

**UNIVERSIDAD PARIS EST, CRETEIL VAL DE MARNE
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, TRABAJO Y FORMACIÓN**

**UNIVERSIDAD DEL NORTE DE BARRANQUILLA
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES**



**Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios del Programa
de Medicina: estudio comparativo entre los contextos
socioculturales colombiano y francés**

**Presentado y sostenido públicamente
por Gina Liceth Navarro Baene**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE DOCTOR EN CIENCIA
DE LA EDUCACIÓN
Y DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES**

Dirigida por:
Dr. Marcel Pariat, Ph.D - Francia
Dr. Jorge Palacio Sañudo, Ph.D - Colombia

Creteil, Val de Marne - Francia
2015

NOTA DE ACEPTACIÓN

JURADO POR FRANCIA

JURADO POR FRANCIA

JURADO POR COLOMBIA

JURADO POR COLOMBIA

JURADO EXTERNO

Creteil, Junio de 2015

Este trabajo ha sido desarrollado gracias a la Beca de Movilidad Doctoral unilateral hacia Francia metas 2019, del Ministerio de Educación Nacional de Colombia, Gobierno Francés a través de la Embajada de Francia en Colombia, Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN), Colfuturo, y Colciencias, y del Convenio de Cotutela Doctoral entre la Universidad Paris Est Creteil Val de Marne y Universidad del Norte de Barranquilla.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a las juventudes, a los estudiantes universitarios, a los Profesionales del mañana, que este trabajo contribuya al mejoramiento de las estrategias que aseguren su paso gratificante por la Universidad, donde se garantice además de la formación académica, una formación en valores, que permita no solo el crecimiento profesional, sino el crecimiento personal con sentido humano y social. Igualmente a los Gobiernos y Directivos de instituciones educativas, para que centren sus políticas y presupuestos en pro de la Salud Mental Positiva de sus principales clientes, “Los estudiantes”, porque son ellos la razón de ser de sus instituciones...

Gina Liceth Navarro Baene

"En tiempos de cambio, quienes estén abiertos al aprendizaje se adueñarán del futuro, mientras que aquellos que creen saberlo todo estarán bien equipados para un mundo que ya no existe"

Eric Hoffer

PREFACIO

La búsqueda de la superación personal ha sido uno de mis ideales en la vida, y especialmente mi crecimiento profesional el cual he unido a mi vocación de formación a las generaciones futuras, es así como hoy a través de esta Tesis cumpla uno de mis grandes sueños, poder construir un nuevo conocimiento a partir de la investigación.

La posibilidad de conocer las realidades de dos contextos tan disímiles como lo son Colombia y Francia, ha sido un reto magnifico, poder encontrar diferencias y similitudes en las vivencias y formas de enfrentar la vida de los estudiantes universitarios de estos 2 países generó una satisfacción inmensa, porque a través de este y de otros estudios que seguramente sobrevendrán, se podrá asegurar estrategias cooperativas de apoyo y fortalecimiento de los factores de Salud Mental Positiva, que garanticen el éxito de los próximos Profesionales en este caso de Ciencias de la salud.

AGRADECIMIENTOS

“La gloria de los grandes hombres debe medirse siempre por los medios que han empleado para adquirirla” François de La Rochefoucauld

Llegar a este constructo solo fue posible en primera instancia gracias a Dios, quien siempre está presente en mi vida, en quien deposito todas mis angustias, y mis sueños, quien me fortalece y hace triunfadora,...y a la cooperación y apoyo de un número importante de personas, que han compartido conmigo este reto, a los cuales les debo un agradecimiento:

Al Ministerio de Educación Nacional de Colombia y el de Francia a través de su Embajada en Colombia por haber impulsado esta beca Doctoral, que pretende cooperativamente aumentar el número de Doctores en Colombia, a la Asociación Colombiana de Universidades ASCUN, a Colfuturo y Colciencias por haber elegido mi perfil para esta beca.

A mis Directores de Tesis en Colombia Dr. Jorge Palacio y Francia Dr. Marcel Pariat, quienes con su conocimiento y profesionalismo acompañaron mi proceso, superando todos los obstáculos, siempre con el optimismo y confianza en mí, gracias por no haber dudado un segundo de mis capacidades, su apoyo y confianza fueron determinantes para la satisfactoria culminación de este logro en mi vida.

A todos los amigos de Campus France y Alianza Colombo francesa, por asegurar el conocimiento en la lengua francesa y su contribución en el proceso.

A la Universidad Libre de Colombia, en su cabeza el Señor Rector Nacional Dr. Nicolás Zuleta Hincapié, quien motivó mi participación en esta beca desde el 2011, por apoyar la internacionalización y cualificación de sus docentes, con él a todos los Directivos Nacionales y Seccionales que han pasado por la Universidad durante estos 4 años, quienes han comprendido y apoyado esta beca.

Igualmente al Dr. Ferro Bayona Rector de la Universidad del Norte por ser generador de crecimiento y superación, por su apoyo incondicional y determinante en el fortalecimiento de los convenios de cooperación interinstitucional, por su confianza, por su amistad.

Al Dr. José Luis Ramos Director del Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad del Norte por ser articulador de estrategias educativas novedosas, por estar abierto a los cambios, y tener la sabiduría para darles forma y el aprovechamiento necesario, además de ser un excelente Director es un gran amigo.

Al equipo de apoyo investigativo en las Universidades Paris Est Creteil Val de Marne, al Dr. Pascal Lafont, ThanHa Ly, Luz Elena Barrientos y compañeros de Doctorado. A los amigos de la Uninorte Barranquilla, al Dr. Madariaga, a Jean Carlos Vega, por sus aportes a mi proceso, por su voz de aliento. A Ibeth Pimienta por su amistad, por su comprensión por ser fuente de paz y fortaleza, a mis amigos y compañeros de la Unilibre, por valorar y acompañar mis esfuerzos.

A María Pizarro, mi amiga incondicional en Francia, a su familia y amigos, a todos gracias, por acogerme en su familia, por acompañarme, por hacerme parte de ella.

A mi esposo Fadul Abuchaibe mi ángel mi compañero, mi amigo, llegaste a mi vida para recordarme que si es posible el amor, y que la vida se vive mejor en entre dos, para demostrarme que existe la bondad, la humildad, el respeto y la fe y que puedo llegar a sentirme tan amada y respetada que se pierde el límite entre tú y yo, para ser uno solo,...gracias por ser ese ser maravilloso, mi mejor regalo de vida...

A mis hijos July y Gaby, mis tesoros, mis compañeritos en la vida, mis cómplices de luchas y de alegrías, son mi luz, mi vida, mi razón de existir, mi motor, gracias por estimularme día a día, por darme la fortaleza que necesito, y por comprenderme y apoyarme a través de la distancia y las arduas horas de trabajo en mi investigación...los amo....

A mis padres y hermanos, por identificarse con mis proyectos y apoyarme en todo, por entender mis luchas, por hacer parte de ellas, por preocuparse y vivir mis sufrimientos pero también por emocionarse y disfrutar con mis logros...

Y especialmente quiero agradecerle a la Dra. María Teresa Lluch Canut por identificarse con mi trabajo, por aceptar y aprobar el manejo de su instrumento en mi Tesis y por todo el cariño, orientación y consejos recibidos desde nuestro encuentro en Barcelona, espero de todo corazón que este trabajo se convierta en un homenaje a su obra, porque a través de él seguirá vivo su legado, que sea un orgullo para usted que su instrumento haya trascendido al idioma francés, y hoy pueda ser manejado en todo el territorio francófono.

Finalmente quiero agradecer a los estudiantes del programa de Medicina de las Universidades Libre de Barranquilla – Colombia y Universidad Paris Est - Francia, quienes libre y desinteresadamente decidieron participar en esta investigación, son ellos hoy los gestores de cambios y de formas de ver y asumir la educación en nuestros contextos socioculturales, este trabajo es por ellos y para ellos....

Gina Liceth Navarro Baene

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	16
ANTECEDENTES Y PRESENTACION DE LA TESIS	22
CAPITULO I. SITUACION PROBLEMA Y JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	26
HIPOTESIS DE INVESTIGACION	38
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	40
2.1 MARCO REFERENCIAL	40
2.1.1 SALUD MENTAL	41
2.1.2 SALUD MENTAL EN EUROPA – FRANCIA	43
2.1.3 SALUD MENTAL EN LATINOAMERICA – COLOMBIA	46
2.1.4 SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA POSITIVA / NEGATIVA	48
2.1.5 SALUD MENTAL POSITIVA	55
2.1.6 FACTORES DE SALUD MENTAL POSITIVA	58
FACTOR 1: SATISFACCIÓN PERSONAL:	65
FACTOR 2: ACTITUD PROSOCIAL:	66
FACTOR 3: AUTOCONTROL:	66
FACTOR 4: AUTONOMÍA:	67
FACTOR 5: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN:	68
FACTOR 6: HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL:	69
2.1.7 SALUD MENTAL POSITIVA Y VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS EN LOS JOVENES	70
2.1.8 VARIABLES ACADÉMICAS	74
2.1.9 VARIABLES DE SALUD GENERAL	81
2.2 MARCO LEGAL	84
2.2.1 EN COLOMBIA	84
2.2.2 EN FRANCIA	85
2.3 MARCO CONTEXTUAL	87
2.3.1 UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA	87
2.3.2 UNIVERSIDAD PARIS EST, CRETEIL VAL DE MARNE	89
CAPITULO III. MÉTODO	91
3.1 DISEÑO	91
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	92
3.2.1 POBLACIÓN Y MUESTREO POBLACIÓN COLOMBIANA	93
3.2.2 POBLACIÓN Y MUESTREO POBLACIÓN FRANCESA	95
3.3 INSTRUMENTO	97
3.4. PROCEDIMIENTO	101
3.4.1 PREPARACIÓN DEL EQUIPO	102
3.4.2 RECOLECCION DE LA INFORMACION	103
3.4.3 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	103
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	104
3.5.1 DERECHOS DE AUTOR	104
CAPITULO IV. RESULTADOS	105
4.1 VALIDACION LINGÜÍSTICA DEL INSTRUMENTO AL FRANCES	105
4.1.1 ETAPA I: TRADUCCION DIRECTA	106

4.1.2 ETAPA II: SEGUNDA VERSION CONSENSUADA DEL INSTRUMENTO	106
4.1.3 ETAPA III: TRADUCCION LINEAL Y RETROTRADUCCION	106
4.1.4 ETAPA IV: VALORACION DE LAS PROPIEDADES PSICOMETRICAS DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SALUD MENTAL POSITIVA EN EL IDIOMA FRANCES.	107
4.2 CARACTERIZACION DE LAS POBLACIONES EN ESTUDIO	109
4.2.1 POR VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.	110
UNIVERSIDAD.	110
PROCEDENCIA.	111
GÉNERO.	112
EDAD.	113
ESTADO CIVIL O SITUACIÓN FAMILIAR.	114
VINCULACIÓN LABORAL – TRABAJO.	115
VIVIENDA - VIVE CON.	116
4.2.2 POR VARIABLES ACADÉMICAS.	117
AÑO DE ESTUDIO.	117
REPITENCIA.	118
RENDIMIENTO ACADÉMICO.	118
4.2.3 POR VARIABLES DE SALUD	120
PROBLEMAS DE SALUD FÍSICA GENERAL.	120
VISITA AL MÉDICO.	121
VISITA AL PSICÓLOGO.	121
4.2.4 SEGÚN LOS FACTORES	123
SALUD MENTAL POSITIVA GLOBAL	123
SATISFACCIÓN PERSONAL	124
ACTITUD PROSOCIAL	125
AUTOCONTROL	125
AUTONOMÍA	126
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN	127
HABILIDADES DE RELACIONES INTERPERSONALES	128
4.2.5 SINTESIS DE LA CARACTERIZACION	128
4.3 SALUD MENTAL POSITIVA: COMPARACION ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LOS CONTEXTOS COLOMBIANO Y FRANCES	131
4.3.1 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO	131
4.3.2 RESULTADOS DEL ESTUDIO COMPARATIVO COLOMBIA - FRANCIA	132
SALUD MENTAL POSITIVA SEGÚN PROCEDENCIA	132
SALUD MENTAL POSITIVA SEGÚN EL GÉNERO	133
SALUD MENTAL POSITIVA SEGÚN LA VINCULACIÓN LABORAL	134
SALUD MENTAL POSITIVA SEGÚN LOS PROBLEMAS DE SALUD FÍSICOS	135
SALUD MENTAL POSITIVA SEGÚN LAS VISITAS AL MÉDICO	136
SALUD MENTAL POSITIVA SEGÚN LAS VISITAS AL PSICÓLOGO	137
4.3.3. SINTESIS DEL ESTUDIO COMPARATIVO COLOMBIA - FRANCIA	139
4.4 FACTORES DE SALUD MENTAL POSITIVA: COMPARACION ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LOS CONTEXTOS COLOMBIANO Y FRANCES	140
4.4.1 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO	140
4.4.2 RESULTADOS DEL ESTUDIO COMPARATIVO DE CADA FACTOR	141
SATISFACCION PERSONAL	141
ACTITUD PROSOCIAL	145
AUTOCONTROL	148
AUTONOMIA	151
RESOLUCION DE CONFLICTOS Y AUTOACTUALIZACION	154
HABILIDADES DE RELACIONES PERSONALES	157
4.4.3 SINTESIS DEL ESTUDIO COMPARATIVO DE CADA FACTOR	159
4.5 RELACIÓN DE LA SALUD MENTAL POSITVA GLOBAL CON LAS VARIABLES DE ESTUDIO	162
4.5.1 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO	162

4.5.2 RESULTADOS DE LA RELACION ENTRE VARIABLES	165
SALUD MENTAL POSITIVA GLOBAL	166
SATISFACCIÓN PERSONAL	168
ACTITUD PROSOCIAL	171
AUTOCONTROL	173
AUTONOMÍA	175
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN	177
HABILIDADES DE RELACIONES INTERPERSONALES	179
4.5.3 SINTESIS DE LA RELACION ENTRE VARIABLES	181
4.6 DISCUSION	183
CONCLUSIONES	194
CONTRIBUCIONES	200
LIMITACIONES	201
RECOMENDACIONES	202
BIBLIOGRAFIA	203
Anexo 1. CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACION COLOMBIANA	215
Anexo 2. CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACION FRANCESA	216
Anexo 3. CUESTIONARIO PARA EVALUAR SALUD MENTAL POSITIVA	217
Anexo 4. SOLICITUD DE AUTORIZACION USO DEL CUESTIONARIO	223
Anexo 5. CUESTIONARIO ORIGINAL PARA PRIMERA TRADUCCIÓN	225
Anexo 6. SEGUNDA VERSION DEL INSTRUMENTOS, CORRECCIONES.	229
Anexo7. REVISION Y RECOMENDACIONES DE LINGÜISTA FRANCESA	232
Anexo 8. ALFA CRONBACH DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SALUD MENTAL POSITIVA EN COLOMBIA	235
Anexo 9. ALFA CRONBACH DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SALUD MENTAL POSITIVA EN EL IDIOMA FRANCES	236
Anexo 10. DIFERENCIAS DE MEDIAS - SALUD MENTAL POSITIVA TOTAL O GLOBAL	237
Anexo 11. DIFERENCIAS DE MEDIAS - SATISFACCIÓN PERSONAL	238
Anexo 12. DIFERENCIAS DE MEDIAS - ACTITUD PROSOCIAL	241
Anexo13. DIFERENCIAS DE MEDIAS - AUTOCONTROL	243
Anexo14. DIFERENCIAS DE MEDIAS - AUTONOMÍA	246
Anexo 15. DIFERENCIAS DE MEDIAS -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN	248
Anexo 16. DIFERENCIA DE MEDIAS - HABILIDADES DE RELACIONES INTERPERSONALES	251

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Clasificación de la Muestra en la Población colombiana</i>	95
<i>Tabla 2. Clasificación de la muestra en la población francesa</i>	97
<i>Tabla 3. Distribución de la Población Global según la Universidad</i>	111
<i>Tabla 5. Distribución de la población según en género</i>	112
<i>Tabla 6. Distribución de la población según la edad</i>	113
<i>Tabla 7. Distribución de la población según el Estado Civil</i>	115
<i>Tabla 8. Distribución de la población según la vinculación laboral</i>	115
<i>Tabla 9. Distribución de la Población según la vivienda – con quién vive.</i>	116
<i>Tabla 10. Distribución de estudiantes según el semestre</i>	117
<i>Tabla 11. Distribución de la población según la repitencia.</i>	118
<i>Tabla 12. Distribución de la población según el Rendimiento académico</i>	119
<i>Tabla 13. Distribución de la Población según los problemas de salud física general</i>	120
<i>Tabla 14. Distribución de la Población según las visitas al médico</i>	121
<i>Tabla 15. Distribución de la Población según las visitas al Psicólogo</i>	122
<i>Tabla 16. Salud Mental Positiva Global</i>	123
<i>Tabla 17. Satisfacción Personal</i>	124
<i>Tabla 18. Actitud Prosocial</i>	125
<i>Tabla 19. Autocontrol</i>	126
<i>Tabla 20. Autonomía</i>	126
<i>Tabla 21. Resolución de problemas y Autoactualización</i>	127
<i>Tabla 22. Habilidades de Relaciones interpersonales</i>	128
<i>Tabla 23. Relación de la Salud mental Positiva global con variables independientes.</i>	166
<i>Tabla 24. Relación de la Satisfacción Personal con variables independientes.</i>	168
<i>Tabla 25. Relación de Actitud prosocial con variables independientes.</i>	171
<i>Tabla 26. Relación del Autocontrol con variables independientes.</i>	173
<i>Tabla 27. Relación de Autonomía con variables independientes.</i>	175
<i>Tabla 28. Relación de Resolución de problemas con variables independientes.</i>	177
<i>Tabla 29. Relación de Habilidades de Relaciones Interpersonales con variables independientes.</i>	179

Índice de cuadros

<i>Cuadro 1. Factores de Salud Mental Positiva según Lluch</i>	64
<i>Cuadro 2. Definición conceptual de los factores resultantes</i>	70
<i>Cuadro 3. Factores de Escala Salud Mental Positiva.</i>	98
<i>Cuadro 4. Codificación de encuesta para Medir la Salud Mental Positiva</i>	100
<i>Cuadro 5. Recodificación del cuestionario para análisis tipo Tobit</i>	164

INTRODUCCIÓN

"La magnitud de un líder está dada por la profundidad de sus convicciones, el grado de sus ambiciones, el ángulo de su visión y el alcance de su amor"

D.N. Jackson

A través de este estudio se busca describir y comparar la Salud Mental Positiva en los estudiantes universitarios del Programa de Medicina en los contextos socioculturales colombiano y francés, para hacer un aporte significativo en la búsqueda de mejores opciones educativas, contribuir al proceso de integración y adaptación de los mismos a la Universidad, ofrecer mejores escenarios académicos donde se garanticen las condiciones que les permita formarse como unos verdaderos profesionales acordes a las exigencias del mercado.

Los problemas de Salud Mental están relacionados con la depresión, suicidios, hogares desintegrados, violencia intrafamiliar, drogadicción en sus diferentes modalidades. La persona reacciona ante cualquier cambio importante de la vida; pero cuando estas reacciones alcanzan determinado grado de impacto y no son resueltas por los canales adecuados propios de una personalidad madura, pueden considerarse como trastornos emocionales y por consiguiente, de salud mental.

Igualmente, en la cotidianidad del quehacer educativo se observa cómo los jóvenes se ven enfrentados a situaciones que, en menor o mayor grado, producen malestares psicológicos que, de no ser atendidos oportunamente, pueden terminar en un cuadro patológico, configurándose así como elementos que facilitan u obstaculizan la consecución de satisfacciones personales y profesionales” (Martínez, Y. citado por Padilla 2007)

Existen grupos de personas que son más vulnerables, entre ellos se encuentran los adolescentes y adultos jóvenes, en quienes aparecen otras formas de conducta y se expresan como problemas de relaciones familiares, sexuales, escolares, de trabajo; muchas veces se canalizan hacia hábitos inadecuados como las adicciones, y en los adolescentes estudiantes el problema principalmente se localiza en el rendimiento académico.

Frente a las anteriores planteamientos, la población de jóvenes, específicamente, en estudiantes universitarios, a diario enfrentan situaciones que pueden ser para ellos eventos críticos o poco manejables, como son la sobrecarga académica, el periodo de exámenes, la desmotivación hacia una asignatura específica, los problemas financieros, la presión de los padres y familiares, dificultades de tipo emocional, problemas en habilidades sociales entre otros, que pueden afectarles la salud mental, ya que en algunas ocasiones no cuentan con las estrategias necesarias para afrontar este tipo de circunstancias las cuales desencadenan una serie de dificultades tanto personales como de tipo social. (Barreto 2007).

La Dra. María Teresa Lluch en su tesis doctoral en 1999, construyó una escala para medir la Salud Mental Positiva y replantea los 6 criterios o factores: Factor 1: satisfacción personal, Factor 2: actitud prosocial, Factor 3: autocontrol, Factor 4: autonomía, Factor 5: resolución de problemas y autoactualización, Factor 6: habilidades de relación interpersonal, modelo que fue validado en estudiantes universitarios de España y se sigue a través de ésta investigación.

Al respecto Cuenca plantean “La población universitaria presenta características vulnerables como el alejamiento del núcleo familiar, exigencias de la carrera (con alto estrés emocional y físico) además de variables sociales y económicas... El ámbito universitario constituye un lugar en que son puestas en juego las competencias y habilidades en un continuo proceso de adaptación activa para alcanzar objetivos en un plazo establecido por la duración de la carrera”. (Cuenca et al, 2005)

En este estudio se incluyen variables sociodemográficas (edad, género, estado civil, lugar de procedencia, vivienda, trabajo), variables académicas (rendimiento académico, repitencia, año de estudio), variables de salud (posee algún problema de salud, posee algún problema psicológico, ha visitado últimamente al médico o al psicólogo) y por supuesto la variable en estudio Salud Mental Positiva con sus 6 Factores definitivos establecidos por la Dra. María Teresa Lluch Canuto en su tesis doctoral 1999, Barcelona.

Uno de los instrumentos básicos que puede utilizarse para la promoción es la educación para la Salud Positiva: transmitir conocimientos razonados, que permitan a las personas adoptar comportamientos y actitudes saludables por propio convencimiento y entrenar habilidades personales específicas como, por ejemplo, habilidades sociales o resolución de problemas. La educación ha de ir dirigida fundamentalmente a potenciar actitudes que favorezcan la autodirección, la competencia y la autoconfianza. En este sentido, es necesario focalizar la atención en un modelo de promoción que fomente la Salud Mental Positiva y el bienestar. Costa y López, (citado por Bravo 2006).

Por ello a través de la Universidad Paris Est, Creteil Val de Marne – Francia en su Doctorado en Ciencias de la Educación, trabajo y formación, y de la Universidad del Norte de Barranquilla – Colombia, en su Doctorado en Ciencias Sociales, se hace una contribución

en este sentido a través del estudio comparativo entre la Salud Mental Positiva en estudiantes Universitarios del Programa de Medicina de los contextos socioculturales colombiano y francés, y se espera que los resultados se conviertan en un derrotero a seguir en la construcción de estrategias para mejorar y facilitar la adaptación de los estudiantes al ámbito universitario, que repercuta en el mejoramiento de su calidad de vida y que repercutan en el mejoramiento de su calidad de vida .

Es necesario que los organismos oficiales y las universidades potencien el desarrollo de líneas de investigación dirigidas a: elaborar modelos de Salud Mental Positiva, identificar los factores que promueven la salud y diseñar programas de entrenamiento para diferentes grupos sociales (adolescentes, personal sanitario, personas de la tercera edad, etc.).(Rodríguez, M. 1992).

Esta investigación que tiene por objetivo describir y comparar las características de Salud Mental Positiva en los contextos socioculturales colombiano y francés, se encuentra estructurado de la siguiente manera:

El estudio posee 4 Capítulos, los cuales desarrollan los siguientes procedimientos:

El Capítulo I presenta la problemática y la justificación del estudio.

El Capítulo II presenta el Marco referencial o teórico.

El Capítulo III presenta el método con el tipo de estudio, población y muestra, instrumentos y procedimiento.

En el Capítulo IV se reportan los resultados de la Investigación.

Inicialmente se presentan los resultados de la traducción y validez lingüística del instrumento “Cuestionario para medir la Salud Mental Positiva de María Tessa Lluh 1999, en el idioma español y francés.

Seguidamente se presenta la caracterización de las poblaciones de estudio en cuanto a variables sociodemográficas, académicas y de salud.

Luego se presentan los resultados estadísticos descriptivos comparativos de la Salud Mental Positiva Global y las variables sociodemográficas, académicas y de salud.

Posteriormente se presentan los resultados estadísticos descriptivos comparativos de cada uno de los 6 factores de Salud Mental Positiva (Satisfacción Personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y Autoactualización y Habilidades de relaciones personales) y las variables sociodemográficas, académicas y de salud con su síntesis y conclusiones.

Y finalmente se presenta los resultados de las aproximaciones empíricas tipo Tobit o de determinantes del impacto que generan las variables sociodemográficas, académicas y de salud en la Salud Mental Positiva Global y en cada uno de sus 6 factores, con su síntesis, la discusión, conclusiones del estudio, bibliografía y anexos.

Dentro de los principales resultados se encuentran, mejor Satisfacción Personal y Autonomía para los estudiantes colombianos, mejor Autocontrol para los estudiantes franceses, y no presentan diferencias significativas en cuanto a Actitud Prosocial, Resolución de conflictos y autoactualización y Habilidad de relaciones interpersonales. Tener mayor edad, ser soltero, trabajar, la repitencia y visitar al Psicólogo, representan un impacto positivo en la (SMP); las mujeres presentan mayor Satisfacción Personal y Autocontrol y los hombres mayor Autonomía y Actitud Prosocial, no se encuentran diferencias significativas en cuanto a Resolución de conflictos y autoactualización y Habilidad de relaciones interpersonales.

ANTECEDENTES Y PRESENTACION DE LA TESIS

La Salud Mental Positiva ha sido tema de especial interés de la doctorante, como docente universitaria le preocupan las realidades que afrontan los estudiantes y la importancia de fortalecer en ellos los factores de Salud Mental Positiva para garantizar su adecuada adaptación al ámbito Universitario, así como poder hacer parte de los Programas y Proyectos que faciliten y hagan gratificante y provechoso el paso de los estudiantes por la Universidad.

Es así como desde el abordaje de la asignatura Desarrollo Humano en la Maestría en Desarrollo Social que se adelantó en la Universidad del Norte de Barranquilla en el año 2005-2008, se comenzó a profundizar en esta temática, valorando el aporte del ejercicio profesional y a la formación de los profesionales del futuro.

Se convirtió la Salud Mental Positiva en tema de investigación de la Maestría en Desarrollo Social, en el contexto universitario, el escenario para dicho estudio fue precisamente la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Libre de Barranquilla y específicamente con estudiantes del Programa de Medicina, siendo ellos la muestra significativa que representa a las demás Profesiones del área de la Salud.

Esta investigación que buscó describir las características de Salud Mental Positiva en estudiantes Universitarios, arrojó interesantes resultados que sirvieron de base para motivar y promover actividades encaminadas a mejorar dichos factores en los estudiantes universitarios.

Este estudio descriptivo que aborda las Características de Salud Mental Positiva en estudiantes del Programa de Medicina, utiliza la escala de medición de la Dra. María Teresa Lluch; y dentro de los principales resultados que se convierten en un punto de referencia para hacer comparativos con otros contextos socioculturales se encuentran:

Los resultados denotan que los estudiantes universitarios que participaron en la investigación presentan indicadores de Salud Mental Positiva, pues a partir de los resultados de los diferentes criterios, se encontró una fuerte presencia de cada uno de ellos, especialmente en los factores autocontrol y habilidades de relaciones personales, donde los porcentajes más importantes se ubicaron en niveles medio altos y altos, los demás factores se logran evidenciar aunque con menor presencia y se encuentran porcentajes considerables en niveles medio bajos y bajos de la población para cada uno de los factores lo que sugiere generar estrategias que refuercen la Salud Mental Positiva de los estudiantes del Programa de Medicina de la Universidad Libre de Barranquilla, ya que se requieren profesionales del área de la salud capaces de transmitir confianza a sus pacientes en las diferentes circunstancias de sus vidas.

Los resultados muestran leves diferencias, entre hombres y mujeres en cuanto a los criterios de Salud Mental Positiva presentes en los estudiantes de la Universidad Libre, ya que los hombres presentaron mayor fortaleza en los factores directamente relacionados con el ámbito social y consecuentemente con el logro de objetivos comunes: Actitud Prosocial y Habilidades de Relación Interpersonal. Lo cual parece indicar mayor uso de redes sociales de apoyo por parte de los hombres. Por su parte, las mujeres, presentan mayores fortalezas en

los criterios mayormente relacionados con el logro de objetivos individuales: Satisfacción Personal, Autocontrol, Autonomía y Resolución de Problemas.

Se puede concluir, que los estudiantes universitarios son personas que en general, se muestran independientes, con confianza y seguridad en sí mismos, y con autodeterminación frente a la vida. Tal vez, las situaciones de frecuente evaluación que enfrenta cotidianamente este grupo poblacional, demanda de ellos confianza en sí mismos, y autorregulación de la conducta (para el logro de objetivos), así como independencia frente a las situaciones sociales. Aunque se encuentra una población con un porcentaje alto que presenta niveles bajos de autonomía, en la cual se deben reforzar las estrategias de independencia y confianza en sí mismos.

Los campos de acción propios del Bienestar Universitario se refieren a los servicios de nutrición y salud, deporte y recreación, fortalecimiento de la capacidad de aprendizaje, integración de la comunidad, maduración psicoafectiva, cultivo de expresiones culturales y artísticas, formación moral, formación espiritual, educación ambiental, relación con la familia y apoyo económico, no obstante para que el servicio de Bienestar logre su objetivo debe partir de las necesidades reales de la propia comunidad a la que pretende atender y diseñar luego los programas que lleven a mejorar la calidad de vida de las personas a través de servicios apropiados, eficientemente prestados y realmente aprovechados.

Como aporte significativo frente a las diferencias y similitudes encontradas en este estudio y otros estudios afines, se encuentra la valiosa oportunidad de revisar las características de Salud Mental Positiva en diferentes contextos socioculturales, que nos lleven a reconocer

característica que construyan un nuevo conocimiento y alternativas conjuntas de cooperación en la búsqueda de un mejor ambiente educativo.

Frente a la convocatoria de Beca Doctoral para docentes en Colombia, “Beca de Movilidad Doctoral Unilateral hacia Francia – metas 2019” del MEN, Embajada de Francia, ASCUN, Colfuturo y Colciencias, en 2011, se solicita la presentación de una propuesta investigativa que fuese significativa para las 2 naciones, con lo cual nace la propuesta de investigación en términos de revisión de la Salud Mental Positiva en los contextos Socioculturales colombiano y francés, y específicamente en estudiantes del área de la Salud para poder aprovechar el conocimiento adquirido con el estudio previo.

El gobierno colombiano y francés, consideraron muy significativo y prioritario estudiar la Salud Mental Positiva de sus estudiantes universitarios, para que el apoyo cooperativo al crecimiento educativo entre estos 2 países, siguiera encontrando nuevos soportes en la investigación, que motivaran nuevas y mejores estrategias de apoyo y preocupación por los estudiantes.

Lo anterior considerando los compromisos adelantados por los Ministros de la Sanidad en la Unión europea donde dentro de sus propósitos plantean la necesidad de evaluar las situaciones de salud mental y las necesidades de la población de forma que se posibilite el análisis nacional e internacional. (OMS 2005).

Surge la presente investigación bajo la Dirección del Dr. Marcel Pariat Director de estudios Doctorales de la Universidad Paris Est y del Dr. Jorge Palacio Sañudo Ph.D, por parte de la Universidad del Norte.

CAPITULO I. SITUACION PROBLEMA Y JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

*“Aquellos que educan bien a los niños deberían ser más honrados que los que los producen; los primeros solo les dan la vida, los segundos el arte de vivir bien”
Aristóteles.*

Investigaciones en el ámbito internacional y nacional muestran que son diversos los problemas psicológicos que padecen los estudiantes y están relacionados con trastornos de ansiedad.

Esto implica que en el caso particular de los estudiantes, actualmente no solo se habla de los malestares psicológicos que pueden presentar y sus posibles consecuencias, sino incluso de ciertas características que al estar presentes, pueden promover su salud mental, por ejemplo:

Arriola plantea que “en lo concerniente a la esfera de personalidad es importante que los alumnos tengan un locus de control interno, una alta autoestima y puntajes mínimos de síntomas depresivos” Arriola (citado por Padilla 2006).

La entrada en la vida universitaria genera algún grado de estrés en virtud de las nuevas demandas que debe enfrentar el individuo. (Osorio, Jaramillo y Jaramillo, 1999). Todos los estudiantes universitarios atraviesan por un período de adaptación que bien puede culminar en un ajuste exitoso, o bien puede culminar en deserción, motivada por las dificultades académicas o por la imposibilidad de acoplarse al medio, colocándose a prueba su nivel de fortaleza ante los procesos de cambio.

Los estudiantes universitarios pueden tener una prevalencia más alta de estos trastornos que el común de los colombianos, por la edad y los factores externos que deben vivir, toda vez que muchos estudiantes no enfrentan solamente la carga académica, sino que también ingresan al mercado laboral o establecen una familia, constituyéndose en un importante problema porque al malestar psicológico se agrega el bajo rendimiento, la pérdida y repetición de los semestres o años académicos y deserción de los programas, además de los altos costos para las familias. (Barreto 2007).

El hecho de estudiar una carrera del área de la salud ya coloca en mayor predisposición de inestabilidad mental a los estudiantes, no solo por las altas cargas académicas, sino también debido al estado depresivo y de desesperanza en el que se encuentran sumidos muchos de sus pacientes, y la vecindad que se tiene con la posibilidad de la muerte.

Dentro de ésta sociedad, los jóvenes, son los más vulnerables en el proceso de integración social, presentan condiciones de alta inestabilidad e incertidumbre, aumento de los sentimientos de inseguridad y estructuras de personalidad cada vez más frágiles. (Martínez, 1999).

Se ha intentado paliar la mayoría de estas dificultades mediante la realización de talleres de hábitos de estudio y mediante capacitación en habilidades pedagógicas para los docentes; sin embargo, es insuficiente el entrenamiento en hábitos y técnicas cuando no se han evaluado y tratado aspectos motivacionales, actitudinales y pedagógicos más profundos.

El momento evolutivo en el que se encuentra el estudiante, conlleva procesos psicológicos y estrategias de afrontamiento particulares ante los eventos del estrés. Además, la percepción de las responsabilidades, funciones y retos están mediadas por factores diversos, como la influencia que ejerce la familia, los aspectos biológicos y los amigos. Estas variables se conjugan en la definición de la estructura psíquica del adolescente, mientras que se espera que el trabajador se encuentre en un momento de vida con un rol de adulto definido. (Caballero, Hederich y Palacio, 2010)

En todos los individuos, la salud mental, la física y la social están íntimamente imbricadas. Con el creciente conocimiento sobre esta interdependencia, surge de manera más evidente que la salud mental es un pilar central en el bienestar general de los individuos, sociedades y naciones.

El estrés constituye una respuesta adaptativa ante las presiones del entorno y el proceso de ajuste desencadenado varía de un individuo a otro. Los eventos que producen estrés no necesariamente deben tener proporciones de crisis; al parecer los eventos pequeños y cotidianos, incluso los de carácter positivo, son también fuente de estrés.

Un bajo rendimiento se considera un problema porque produce una prolongación de la estadía en la Universidad, con el consecuente aumento de costos. Además el estudiante ve afectada su autoestima, se desorienta vocacional y personalmente y vive conflictos familiares, situación que puede culminar en abandono de sus estudios.

Son muchas las razones aducidas por los estudiantes para justificar su bajo rendimiento.

En diversos estudios se han reportado como estresores importantes para los universitarios la presentación de exámenes, el temor a hablar en público, la baja calidad de vida percibida y la carencia de habilidades sociales.

Se han llevado a cabo muchas investigaciones acerca del proceso de adaptación de los estudiantes pertenecientes a programas de admisión especial, y acerca de las fuentes de estrés cotidiano en estudiantes regulares; sin embargo, en muchas ocasiones la prevención y especialmente la promoción se limitan a una declaración de intenciones sin que se traduzcan a acciones concretas.

Desafortunadamente, en la mayor parte del mundo, no se le apuesta a la Salud Mental y a los trastornos mentales la misma importancia que a la física; en rigor, han sido más bien objeto de ignorancia o desatención.

En este aspecto la promoción de la Salud lleva inmersa también la promoción de la Salud Mental: Entendiéndose esta promoción como un concepto multidisciplinario que implica la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permiten un desarrollo psicológico total óptimo. Está enfocada especialmente, entre otras preocupaciones, en la autonomía personal, adaptabilidad y habilidad para hacer frente a las presiones, confianza en sí mismo, habilidad social, responsabilidad social y tolerancia.

El trabajo de Salud Mental Positiva, se encuentra enfocado en la promoción de la salud, es un Capítulo dedicado a trabajar con personas mentalmente sanas, en dirección a potenciar sus recursos personales de afrontamiento y adaptación, reforzar su estructura psicológica y, en definitiva, incrementar su estado de bienestar mental (Lluch, 2004, p. 82).

Salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS, tal cual consta en la constitución misma: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.

Jahoda (s.f. citado por Lluch, 1999) estudia la Salud Mental Positiva desde una perspectiva psicológica pero acepta plenamente la influencia mutua entre los aspectos físicos y psicológicos del ser humano. Sin embargo, sugiere que tener una buena salud física es una condición necesaria pero no suficiente para tener una buena salud mental y que los tipos puros no existen; cada ser humano tiene simultáneamente aspectos sanos y enfermos, predominando unos u otros en función del momento o de la situación.

Salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. Salud mental es materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental.

Al respecto, “uno de los primeros en investigar el tema de la felicidad es Mihael Csikszentmihalyi, de origen húngaro quien, al observar que hombres de su nación que sufrieron los horrores de la guerra podían luego adaptarse y tener una vida feliz en el exilio, se preguntó cuáles eran las características que les permitía lograrlo. Con esa motivación comenzó a realizar estudios descriptivos que trataron de establecer los parámetros que influyen para tener una vida feliz o en bienestar” (Martorelli, et al, 2004).

Inquietud compartida por la presente investigación, ya que definitivamente el interés de la misma, responde a igual tipo de motivaciones.

Por tanto, hay que potenciar la investigación “básica” en este tema, promover el diseño de programas, mejorar la formación de los equipos asistenciales, realizar estudios con rigor metodológico para evaluar la eficacia de las intervenciones.

Una entidad importante en este ámbito, muy vinculada a la OMS, es la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES); la única Organización No Gubernamental (ONG) a nivel mundial enteramente dedicada a la promoción de la salud y a la educación sanitaria (Hagard, 1998; Nyamwaya, 1998) (s.f. citado por Lluch, 1999).

La UIPES, recomienda invertir mucho más en la vertiente positiva de la salud en estudiantes universitarios ya que permite realizar una intervención desde lo preventivo, manejando el concepto de salud desde el enfoque positivo, no meramente desde el concepto patológico y de esta manera reforzar los programas de apoyo al estudiante como tutorías, retención y de bienestar universitario.

Con respecto a las frecuencias de presentación de diversas patologías mentales, el número de personas con alguna probabilidad de trastorno mental se apreciaba al alrededor del 10.2%. La prevalencia total de ansiedad alcanzó el 9.6%, y el 25.1% refirió algún grado de posible depresión clínica. En el 2003, se realiza un estudio sobre la Salud Mental en Colombia la cual se determina que las personas padecen en porcentajes significativos problemas de salud

mental, en un 19.3 % de la población presenta trastorno de ansiedad y un 15% trastornos de tipo afectivo. Ministerio de Protección Social, (Citado por Barreto 2007).

Las instituciones de educación superior y las universidades como consecuencia de los cambios que se suceden en las estructuras del Estado atraviesan por situaciones de crisis especialmente en lo que concierne con la evaluación de competencias de los recursos humanos hoy considerados talentos por el valor que ha adquirido el conocimiento y el saber.

La autonomía universitaria considerada en la ley 30 de 1992, ha despertado y abierto expectativas, intereses, reglamentaciones, hábitos y costumbres y nuevas formas de vida al interior de la universidad que culturalmente no se daban en forma explícita en la organización de la Educación Superior en Colombia.

Hoy tanto el gobierno universitario como los docentes poseen concepciones sobre los tipos, formas y mecanismos para evaluar a los estudiantes en la universidad. Los académicos, investigadores y estudiantes deben estar en consonancia no solamente con la legalidad educativa, sino con las grandes transformaciones del Estado Colombiano, puesto que estas se han venido dando en los procesos de modernización del propio Estado y de éste frente a los procesos de globalización, es decir, el Estado exige y establece la modernización de la Universidad para atender las necesidades de la sociedad global según los avances científicos, tecnológicos, geopolíticos, sociales, económicos, ambientales y culturales.

Es importante además tener en cuenta la recomendación de la Comisión Internacional para el siglo XXI, los aprendizajes fundamentales como son: aprender a ser, aprender a conocer, aprender a hacer, y aprender a vivir juntos.

Lo anterior apunta a la búsqueda de la excelencia de la educación, lo que exige entre otros aspectos la elaboración de programas de enseñanza motivantes y actuales que atiendan los intereses y necesidades de los estudiantes, favoreciendo el desarrollo de sus capacidades excepcionales, superación de dificultades y una óptima apropiación del conocimiento. A través de dichos programas se refuerza las características de la Salud Mental Positiva.

“Lo positivo, refuerza lo positivo” (Sánchez, J. 1998).

Es necesario crear entornos favorables que faciliten conductas de salud (Jahoda, 1998) y, por tanto, hay que tener en cuenta los factores políticos, económicos, sociales y culturales al diseñar los programas de promoción (Norton, 1998). En este sentido, la conferencia de Sundsvall en Suecia, realizada en la década de los 90, generó el concepto de “ambientes de apoyo para la salud”, Sánchez, J. (citado por Padilla 2006).

Como la plantea La Política Distrital de Bogotá (2002), “Una buena salud mental es un elemento fundamental para disfrutar de calidad de vida y bien estar. Es un concepto positivo que incluye tanto la vivencia intrapersonal como la experiencia interpersonal, familiar y comunitaria. Es la capacidad de la persona y del grupo para interactuar efectivamente con su ambiente. En el individuo, la salud mental significa felicidad, aptitud, sensación de manejar su propia vida, sentimientos positivos de auto estima y capacidad de amar, trabajar y recrear.

Una buena salud mental también permite a las personas manejar apropiadamente las dificultades que se presentan en la vida. Por lo tanto, es de gran importancia el esfuerzo que

desarrollen tanto la sociedad como los servicios de salud mejorando la salud mental de sus asociados” Política Distrital de Salud de Bogotá (citado por Bravo 2006).

Por otra parte, algunos autores proponen vincular la promoción de la salud con los derechos humanos; desde ambas perspectivas la meta principal es alcanzar el máximo bienestar posible de todos los ciudadanos.

Además, muchos de los principios planteados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos guardan una estrecha relación con la salud, tanto en el aspecto físico como mental. (García, 1998).

Por tanto, dichas estrategias deberían estar orientadas no solo a fortalecer las habilidades de afrontamiento, sino también a comprender la normalidad de la presencia de emociones negativas ante situaciones adversas.

Como lo señala Lluch (2002a) “la estructura psicológica del ser humano es compleja (hay emociones, sentimientos, vivencias, percepciones) y la vida cotidiana (ese espacio donde el ser humano se desarrolla diariamente, en un contexto determinado y en interacción con los demás) también lo es. La vida no es fácil, es una expresión muy común que refleja esta complejidad del vivir en sí, del ser y del estar en la vida”.

Pero todo esto tiene una dirección muy importante dentro de la Salud Mental Positiva, ya que las intervenciones de promoción de la salud mental han de ir dirigidas a ayudar a las personas a manejarse en esta complejidad, que provoca estados de bienestar, inquietud, malestar, sufrimiento y conflicto.

Una de las tareas principales de los profesionales de la salud a la hora de cuidar la Salud Mental Positiva de los clientes/pacientes: se trata de ayudar a las personas a estar bien, pero también de ayudar a éstas a entender la normalidad de muchos estados emocionales negativos” (Lluch, 2002a, p. 11).

Se sugiere realizar seguimiento al bajo rendimiento académico, a la repitencia y posible deserción de los estudiantes; crear planes y programas especiales para la retención estudiantil, como monitorias, créditos, estímulos por rendimiento académico, condonación de pagos por servicios, etc., así como reforzar la figura de los maestros consejeros, implementar medidas especiales para minorías étnicas y revisar procedimientos académicos de cancelación ya que parece ser más fácil cancelar el semestre que cancelar materias.

“Educar es formar comportamientos, no simplemente dar conocimientos; es llegar a detectar lo invisible en los alumnos, es decir, lo que ellos no ven en sí mismos; es ayudarles a encontrar qué les gusta y en qué pueden llegar a ser muy buenos en la vida; es buscarles los dones con los que han venido al mundo y empezarlos a orientar para que los utilicen para su bien y el beneficio de los demás”. (Bermúdez, M.P. 1997).

Dentro del espectro de intervenciones de salud mental, la promoción y la prevención son posibles y ambas cuentan con bases científicas. Ambas están sostenidas por un cuerpo de conocimiento creciente que proviene de disciplinas diversas como la psicopatología del desarrollo, la psicobiología, la prevención y las ciencias de la promoción de la salud (OMS, 2002).

El foco primario del desarrollo de la salud es la salud positiva, un incremento del potencial de salud de las personas y una mejora de la calidad de vida en el contexto del

desarrollo humano. La salud no tiene que ser un fin en sí mismo sino un recurso para la vida cotidiana que estimule a los individuos a realizar sus deseos, cubrir sus necesidades y desenvolverse en su entorno. Las políticas y las estrategias para desarrollar la salud han de proporcionar un sentido positivo de salud que estimule a las personas a optimizar sus capacidades físicas, mentales y sociales. La salud positiva implica añadir vida a los años, por ejemplo, incrementando los años de vida con salud, reduciendo o minimizando los efectos adversos de la enfermedad o el trastorno o mejorando la calidad de vida a través de instaurar estilos de vida sanos (WHO, 1994).

Por esta razón ante tantas adversidades que atraviesan los estudiantes y ante tantas posibilidades de repitencia o deserción estudiantil les corresponde a los docentes y directivos conocer y describir la Salud Mental Positiva que poseen los estudiantes del Programa de Medicina de la Universidad Libre de Barranquilla en contrasten con los de la Universidad Paris Est Creteil Val de Marne, para convertirlo en un elemento que refuerce los programas existentes, donde la prevención prevalece más que el concepto de enfermedad y de esta forma se realizar un gran aporte al proceso de adaptación y adecuado aprovechamiento de los estudiantes en su paso por la universidad.

Es posible prevenir la mayoría de suicidios e intentos de suicidio entre los escolares mediante un amplio programa escolar de prevención, que incluya modificaciones apropiadas de la política escolar, capacitación de los maestros, educación de los padres, manejo del estrés y una serie de aptitudes para la vida junto con la introducción de una célula de crisis en cada escuela. Zenere y Lazaras (Citado por Rosa M. 2000)

Surgen entonces los siguientes interrogantes como punto de partida en la investigación:

¿Cuáles son las características de la salud mental positiva en los estudiantes Universitarios del Programa de Medicina de los contextos socioculturales colombiano y francés?

¿Cuáles son las diferencias o similitudes en la Salud Mental Positiva y sus 6 factores, (Satisfacción personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de Problemas y Autoactualización y Habilidades de relaciones interpersonales), de los estudiantes Universitarios del Programa de Medicina de los contextos socioculturales colombiano y francés?

¿Cuáles son posibles relaciones y el impacto que tienen las variables sociodemográficas, académicas y de salud general sobre la Salud Mental Positiva de los estudiantes Universitarios del Programa de Medicina de los contextos socioculturales colombiano y francés?

HIPOTESIS DE INVESTIGACION

La dinámica en la que está inserta esta investigación resalta el fortalecimiento de factores de Salud Mental Positiva, y precisamente valorar si las dificultades y adversidades puede generar un impacto positivo, dentro de diferentes contextos, por ello la formulación de las hipótesis fueron precisadas, modificadas y reformuladas en el transcurso de la investigación.

- La Salud Mental Positiva a nivel global de los estudiantes del Programa de Medicina de Colombia y Francia presentan diferencias significativas.
- Los estudiantes del Programa de Medicina de Colombia presenta diferencias significativas en comparación con los estudiantes del Programa de Medicina de Francia, en cuanto a la Satisfacción Personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización y Habilidades de relaciones interpersonales.
- El mantenimiento de unos resultados académicos excelentes no garantiza niveles altos de Salud mental Positiva, ya que el nivel de exigencia personal frente al cumplimiento académico, pueda debilitar algunas características de la Salud Mental Positiva como la capacidad de habilidades interpersonales, o actitud prosocial entre otras.
- La presencia de problemas de salud física que le lleven a visitar al médico al Psicólogo, puedan generar una capacidad de adaptación y crecimiento interior que permita a los seres humanos fortalecerse ante la adversidad y por ende fortalece los factores de Salud Mental Positiva en las poblaciones en estudio

- Un contexto sociocultural con necesidades básicas insatisfechas, sin muchas garantías sociales, con historia de violencia e inseguridad como Colombia, puede generar en las personas las capacidades de adaptabilidad necesarias que le lleven a fortalecer su personalidad manteniendo niveles altos y saludables de autoestima, y Satisfacción Personal que se traduce en Salud Mental Positiva.
- Un contexto sociocultural de luchas históricas a favor de los derechos humanos, de las igualdades sociales, y reconocimiento de la mujer en la sociedad como Francia, garantiza niveles más altos de Autocontrol en los ciudadanos, que aquellos contextos de conflicto interno, inseguridad, pérdida de respeto y valor por la vida como Colombia.
- El trabajar impacta positivamente en la Salud Mental Positiva ya que puede representar independencia, seguridad, dominio interior entre otros beneficios.
- Las mujeres del estudio presentaron mayor fortaleza en los factores directamente relacionados con el ámbito social y consecuentemente con el logro de objetivos comunes: Actitud Prosocial y Habilidades de Relación Interpersonal. Lo cual parece indicar mayor uso de redes sociales de apoyo.
- Los hombres del estudio presentan mayores fortalezas en los criterios mayormente relacionados con el logro de objetivos individuales: Satisfacción Personal, Autocontrol, Autonomía y Resolución de Problemas.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

"No perdamos de vista los factores más importantes que llevan un liderazgo exitoso: el compromiso, una pasión por dejar huellas, una visión por lograr un cambio positivo y el coraje para la acción" Lorraine Matusak

El marco teórico de esta investigación teniendo en cuenta los objetivos, se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Inicialmente se hace una revisión general del concepto de Salud Mental en general, revisando diferentes conceptos a través del tiempo, luego se aborda las realidades y manejo de la Salud mental en el mundo, específicamente en Europa y Latinoamérica, contextos socioculturales del estudio. Posteriormente se revisa la situación de las realidades de la Salud Mental en los jóvenes específicamente en Europa y Latinoamérica, contextos socioculturales del estudio, para luego adelantar una disertación sobre la Salud Mental Negativa y Positiva donde quedan plasmadas las razones elegir investigar sobre la Salud Mental Positiva.

Seguidamente se revisa la Salud Mental Positiva a profundidad con sus diferentes definiciones, concepciones, exponentes, así como la revisión de sus 6 factores, y la influencia del contexto (variables sociodemográficas, académicas y de salud general), sobre la variable en estudio.

2.1.1 SALUD MENTAL

La calidad de vida es un término que surgió con fuerza a partir de los años 80, cuando el aumento de las enfermedades crónicas, el avance de los tratamientos y la introducción de conceptos como rehabilitación y atención comunitaria adquieren un peso específico relevante en el campo de la salud.

La calidad de vida permite ampliar la concepción del bienestar y abordarlo desde una perspectiva más operativa y, a priori, más medible. Desde entonces ha generado un volumen asombroso de estudios y se ha convertido en el objetivo central de las políticas sociales y económicas de los gobiernos. (Fernández-Ballesteros, R. 1997).

Toma gran fuerza el aspecto de la promoción de la Salud en la cual se encuentra inmersa también la promoción de Salud Mental: Entendiéndose esta promoción como un concepto multidisciplinario que implica la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permiten un desarrollo psicológico total óptimo.

La Organización Mundial de la Salud define salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos. (OMS 1994)

Es difícil precisar un concepto de Salud Mental, ya que no existe un límite tangible entre lo saludable y lo enfermo, además con el pasar de los años, el concepto de Salud mental ha

evolucionado presentando variaciones según la época y los alcances de los servicios de salud de ese momento.

Se puede decir que la salud mental es un estado de bienestar psicológico y emocional que permite a la persona utilizar sus habilidades mentales, sociales y sentimentales para desempeñarse con éxito en las interacciones cotidianas, pero no se puede entender a la salud mental como una realidad totalmente separada de la salud física, los trastornos mentales están interconectados con las enfermedades físicas.

Una salud mental sana se refiere al estado en el cual la persona, como individuo, se siente bien, cuando: es capaz de enfrentar la vida con alegría y con entusiasmo, se valora a sí mismo y a los demás, tiene deseos de aprender, tiene seguridad en sí mismo, respeta a las demás personas y expresa sus sentimientos y emociones.

El mundo exterior influye mucho en la salud mental ya que cada día y en todo lugar debemos aprender a relacionarnos con otras personas de la mejor manera. Lo ideal es que el individuo pueda sentirse bien con otras personas, sean de su entorno o no, ya que el no adaptarse a una sociedad trae muchos trastornos.

Por otro lado, nos encontramos frente a las obligaciones de la vida, lo que también causa muchos problemas en la salud mental cuando no se puede lidiar con ellas.

La salud mental se ha convertido en uno de los campos de batalla de las administraciones encargadas de velar por la salud en los países desarrollados. Casi 165 millones de europeos sufren algún tipo de trastorno psiquiátrico o neurológico, como depresión, insomnio, ansiedad

o enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, solo un tercio de ellos recibe el tratamiento adecuado, un dato que dispara las estadísticas de absentismo laboral y lastra la economía. (Llopis, J. 2005).

A pesar del alcance de estas afecciones, una cantidad considerable de investigaciones alertan de la necesidad de dedicarles más fondos y recursos humanos.

2.1.2 SALUD MENTAL EN EUROPA – FRANCIA

En la Unión Europea se reconoce la importancia de preservar la Salud mental como eje central de la calidad de vida y la productividad, los Ministros de Sanidad de los países miembros declararon (2005):

“Nosotros reconocemos que la Salud Mental y el bienestar mental son fundamentales para la calidad de vida y productividad de las personas, la familia, la comunidad y las naciones, permitiéndoles desarrollar una vida plena y ser ciudadanos activos y creativos. Creemos que el principal objetivo en materia de salud mental es mejorar el bienestar de las personas, incidiendo en sus capacidades y recursos, reforzando su Resiliencia y aumentando los factores externos de protección”. (UE 2005).

En Francia se reconocen 3 dimensiones de la Salud mental, que son en primer lugar Los trastornos mentales, en segundo lugar el abandono psicológico, y en tercer lugar La Salud Mental Positiva (Centre de analyse statistica en France 2009).

En Europa estudios como El proyecto europeo EU contribución to the World Mental Health Surveys Initiative (EU-WMH, 2009-2011) coordinado por Jordi Alonso, director del Programa de Epidemiología y Salud Pública del IMIM, nació con el objetivo de hacer una estimación de la frecuencia, la distribución y las consecuencias de los desórdenes mentales en Europa, a la vez que mejorar la conciencia y reforzar las iniciativas públicas, que ya existen en salud mental, en los ámbitos de la investigación y la política, en la cual analizaron en profundidad los datos recogidos en encuestas de salud en las que participaron unas 37.289 personas adultas de 10 países europeos (Alemania, Bélgica, Bulgaria, España, Francia, Irlanda del norte, Italia, Países Bajos, Portugal y Rumanía). Las áreas que se estudiaron son la carga de los desórdenes en salud mental y su distribución, la perspectiva de la salud mental según el género y las desigualdades sociales en salud mental en Europa. (Citado por Llopis, J. 2005).

En Francia también se vienen desarrollando estudios para determinar los niveles de salud mental, que brinden aportes significativos para su prevención y manejo; es el caso del proyecto de investigación Epidemiológico Multicéntrico por la Asociación Septentrional de Epidemiología Psiquiátrica, con la participación del Departamento de Información Médica de Lille y el Programa de la Organización Mundial para la Salud: Naciones por la Salud Mental. (1998-2000), El proyecto se ha desarrollado en distintas fases.

En octubre de 2011, se publica un estudio del Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología, donde se señala que patologías como la depresión o la ansiedad y los problemas neurológicos, como las demencias, se convertirán "en el principal desafío para la atención médica europea". Y ponía una cifra al coste anual de los trastornos mentales en Europa: 798.000 millones de euros. (European College of Neuropsychopharmacology: ECNP). (Hans Ulrich Wittchen, 2011).

El Dr. Francisco Ferre, Jefe del servicio de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, señaló: el libro verde de la Unión Europea indica que el 6,3% de los europeos (unos 18 millones de personas) tiene trastornos somatomorfos o inespecíficos. "Mucho menos habitual es que el estrés desencadene respuestas agudas, como una crisis de pánico o un suicidio". (Pérez 2013).

En Europa la cuestión de la salud mental se aborda desde distintos niveles: La Unión Europea En noviembre de 2005, la Comisión publicó un Libro Verde titulado "Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental", como primera respuesta a la declaración de la OMS sobre salud mental en Europa. El objetivo de este Libro Verde era iniciar un debate con una amplia gama de partes implicadas.

En Francia en 1990 (hace tan solo 20 años) marca un cambio importante en la forma de concebir el padecimiento mental, pasando de la idea de "lucha contra la enfermedad mental" a la de "política de salud mental". (Citado por Artículo web. Salud Mental Infanto Juvenil 2011).

Por otra parte la situación de crisis que viven varios países de la Unión Europea también aumenta el número de problemas de Salud Mental, "Hay personas que vienen a la consulta a las que la crisis les ha acentuado problemas que ya tenían, pero la mayoría vienen con un sentimiento de falta de valía, de poca autoestima y autoconfianza", señala (Pérez, 2005).

Recientemente, la revista Forbes publicó una lista en la que se recogían los nombres de los diez países más 'felices' del mundo. Esta lista, basada en un estudio que, desde hace cinco años, elabora el Instituto Legatum de Londres, ha sido calificada como 'Índice de

Prosperidad', y en ella han sido clasificados un total de 110 países, lo que cubre el 90% de la población mundial.

Ese estudio reveló que, curiosamente, los países que ocupan las primeras posiciones del ranking de Forbes, como Dinamarca, Canadá, Estados Unidos, Islandia, Irlanda y Suiza, entre otros, son también los que registran las tasas más altas de suicidio. (Citado por Rodríguez A. 2011).

2.1.3 SALUD MENTAL EN LATINOAMERICA – COLOMBIA

En Latinoamérica y el Caribe el panorama no es menos alentador, los trastornos neurológicos representan el 21% de las enfermedades globales en América Latina y el Caribe, pero la parte del presupuesto en salud de los países del área dedicada a ellos es ínfima. (Salud mental en América Latina y el Caribe Mayo 2001, estrategia de la Organización Panamericana de la Salud).

“En Colombia cerca de 18 millones de personas padecen o han padecido algún tipo de trastorno mental, cuatro de cada diez colombianos se encuentran en riesgo de sufrir un trastorno mental, uno de cada cinco colombianos padece un trastorno mental producto del conflicto armado interno que vive el país, tres de cada diez casos de salud mental están asociados a problemas familiares (divorcio, maltrato y abuso sexual), nueve de cada 10 adolescentes en centros de reclusión sufre de problemas de salud mental, y en las mujeres adultas el trastorno más frecuente es la depresión mientras que en los hombres, es el del consumo de sustancias psicoactivas”. (Ángela Sanabria, 2014).

El Coordinador del Programa de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OPS/OMS, remarcó que la incidencia de los trastornos mentales sobre la carga global de enfermedades es mayor en América Latina y el Caribe que en la media del planeta: 14 contra 21 %. Afirme que el 39 % de las discapacidades que sufren los latinoamericanos y caribeños se debe a enfermedades mentales, al tiempo que unas 63 mil personas terminan suicidándose cada año en el área, alertó; sin embargo, menos del 1 % del presupuesto de la salud de las naciones de la región es dedicado a las enfermedades mentales, cuando la mayoría del gasto de salud corresponde a los hospitales psiquiátricos. Jorge Rodríguez (Citado por Alarcón, 2007).

Asimismo, este especialista ha afirmado que para su tratamiento integral efectivo es fundamental la participación de la familia y de los servicios sanitarios tradicionales. Este cirujano también ha manifestado que aunque las enfermedades mentales afectan más a los países desarrollados, incidirán en la población de los que están en vías de desarrollo, donde se producirá una acumulación de problemas, ya que a las enfermedades infecciosas se sumarán estas patologías más frecuentes en el «primer mundo».

La Directora de la OPS, Dra. Mirta Roses Periago en 2010, escribe en esa misma edición que se calcula que el número de personas con trastornos mentales en la Región de las Américas aumentará de 114 millones en 1990 a 176 millones en el año 2010.

La OMS (2004) recuerda que los avances en neurociencia y las ciencias de la conducta han demostrado que, al igual que muchas enfermedades orgánicas, los trastornos mentales y conductuales son consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales:

"Aunque nos queda todavía mucho que aprender, disponemos ya de los conocimientos y la capacidad para reducir la carga que suponen las enfermedades mentales y del comportamiento en el mundo". (OMS 2004).

Colombia tiene un problema de violencia, debemos entonces considerar la causa de base del problema que es la salud mental de los colombianos, lo que nos obliga a cuestionarnos sobre la razones por las cuales vivimos con odios, no respetamos a los otros, nos agredimos y porque sentimos tal grado de desprecio por la vida, y lo verdaderamente alarmante, no contamos con una real y verdadera política de estado pues la salud mental se encuentra en el olvido y ni siquiera consideramos la violencia como un problema de salud pública, a pesar que como consecuencia de esta los hospitales vivan atestados.

La problemática del bajo rendimiento académico en la región Caribe se ha visto reflejada en los resultados que han obtenido los estudiantes de todas las edades (pruebas SABER, ICFES y ECAES) en los últimos años. Los informes técnicos con respecto a la inversión social, la infraestructura educativa y la salud son una primera hipótesis que explica estos bajos resultados, los cuales afectan no solo la educación sino también la calidad de vida general de los habitantes de esta región. (Martínez, Y. 2006).

2.1.4 SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA POSITIVA / NEGATIVA

La perspectiva negativa define la salud mental tomando como referencia la enfermedad. Su postulado básico es: “salud igual a ausencia de enfermedad” y su objetivo fundamental es la curación.

Esta perspectiva se corresponde fundamentalmente con el modelo clínico tradicional, responde a la necesidad de tratar los trastornos mentales y refleja la realidad asistencial actual basada en la curación de las personas enfermas. Sin embargo, es un enfoque reduccionista que omite los aspectos positivos inherentes al concepto de salud mental.

La perspectiva positiva intenta definir la salud mental a través de la salud. Su postulado básico es: “salud igual a algo más que ausencia de enfermedad” y, al menos sobre el papel, permite trabajar en la curación, la prevención y la promoción.

“En esta línea la definió la Organización Mundial de la Salud (OMS 1948) cuando señaló que “la salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía”. De forma similar, la Federación Mundial para la Salud Mental, (1962), la definió como “el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes”.

El término prevención parece la panacea para todos los problemas. Los políticos la utilizan en sus discursos, los proyectos de investigación en cuyo título aparece el término prevención tienen más probabilidades de recibir subvenciones y la palabra “mágica” aparece en el título de algunos libros que no le dedican siquiera un subpunto del índice.

La perspectiva positiva concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, defiende que hay que promover las cualidades de ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial Belloch, Sandin y Ramos, (1995); Jahoda, (Citado por Lluich, 1997).

La prevención ha realizado muchos aportes positivos a la sociedad y algunos programas han demostrado cierta eficacia. Por ejemplo, el Proyecto para la Prevención de la Depresión

de San Francisco, el Programa de Entrenamiento en Habilidades Personales, realizado en Nueva York, para prevenir el consumo de drogas en adolescentes.(citado por Amunátegui, 1997).

La Psicología Positiva es una rama de la psicología que busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, durante tanto tiempo ignoradas por la psicología.

El modelo patogénico adoptado durante tantos años se ha mostrado incapaz de acercarse a la prevención del trastorno mental. Quizá la clave de este fracaso se encuentre en que la prevención siempre ha sido entendida desde los aspectos negativos y se ha centrado en evitar o eliminar las emociones negativas. De hecho, los mayores progresos en prevención han venido de perspectivas centradas en la construcción sistemática de competencias. Seligman y Csikszentmihalyi; (citados por Vera Poseck, 2006).

Aspectos tales como el Optimismo, la Resiliencia, los Estados de Fluidez, la Felicidad, el Bien-Estar, la Creatividad, el Humor Positivo y las Fortalezas Personales, son el objeto de estudio de la Psicología Positiva.

(Seligman M., 2011) portavoz de esta nueva rama que propone potenciar las fortalezas humanas para que funcionen como amortiguador ante la adversidad, señala que: “el mensaje de la Psicología Positiva, es recordarnos que la psicología no sólo versa acerca de arreglar o mejorar lo que está mal, sino que también es acerca de encontrar las fortalezas y virtudes de las personas para lograr una mejor calidad de vida, un mayor bienestar”.

En los últimos años se han alzado voces que, retomando las ideas de la psicología humanista acerca de la necesidad del estudio de la “parte positiva” de la existencia humana,

han aportado un sólido soporte empírico y científico a esta parte descuidada de la psicología. (Granada A, 2010).

A pesar de las realidades cotidianas de los diversos contextos socioculturales, que a nivel general aparentemente son determinantes del grado de satisfacción y capacidad de respuesta ante las adversidades, surgen interrogantes sobre los verdaderos efectos que puede tener el contexto en la capacidad de adaptación y Salud mental de los individuos, generando los siguientes análisis:

Un contexto sociocultural desarrollado con grandes garantías sociales y económicas, con las necesidades básicas satisfechas y que facilita el acceso a los derechos de educación, trabajo y demás, garantiza la Salud Mental Positiva de sus ciudadanos?

Es posible que un contexto con garantías sociales que asegura el bienestar material de sus ciudadanos, apartándoles de las carencias o fatalidad constante, no permita la posibilidad de preparación a la adversidad, de adaptación a los cambios, que impide desarrollar la resistencia necesarias, que frente a los cambios sociales y de crisis puedan disminuir los niveles de Salud Mental Positiva en la población.

Al respecto un estudio realizado conjuntamente por investigadores de la Universidad inglesa de Warwick, el Hamilton College, y la Universidad de San Francisco revela que países europeos como Dinamarca, Islandia, Irlanda y Suiza, u otros situados en el continente americano, como Canadá y Estados Unidos, todos ellos considerados entre los más felices del mundo, son también los países donde más suicidios se producen. Según el autor de la investigación Andrew Oswald, el nivel de felicidad de los demás sería un factor de riesgo de

suicidio porque las personas descontentas que viven en lugares donde el resto de individuos son felices tienden a juzgar su propio bienestar en comparación con el de las personas que les rodean. (Citado por Rodríguez, A, 2011. Artículo web).

En contraste es interesante analizar, si un contexto sociocultural poco desarrollado con mínimas garantías sociales y económicas, con necesidades básicas insatisfechas donde sus ciudadanos tienen dificultades de acceso a los derechos de educación, trabajo y demás, necesariamente determina unos niveles bajos de Salud Mental Positiva de sus ciudadanos?

Paradójicamente la convivencia en medio de las carencias y dificultades lleva a la persona a generar una capacidad de resistencia, de suficiencia y disfrute de lo básico que consigue fortalecer la Salud Mental Positiva de la población, este concepto muy bien conocido y revisado en la actualidad denominado, la Resiliencia, que nos es más que la valiosa capacidad que tenemos los seres humanos de adaptarnos a los cambios y generar estrategias de protección personal y habilidades de superación y fortalecimiento del ser en medio de la adversidad.

Tal como lo demuestra el Happy Index Planet (Índice de Felicidad del Planeta - HIP), una métrica para medir la felicidad de los habitantes del mundo, diseñada por la New Economics Foundation, un grupo de economistas disidentes de la ortodoxia contable, en la cual se determina teniendo en cuenta los años de vida (con datos del Índice de Desarrollo Humano), la satisfacción vital (a partir de la encuesta Mundial de Gallup y del Estudio de Valores Mundiales) y la huella ecológica del país (Red de Huella Global y WWF). En 2010 el sorprendente resultado es que los países occidentales están fuera de la lista y la encabeza países latinoamericanos como Costa Rica en el primer lugar, seguido de República

Dominicana, Jamaica, Guatemala, Vietnam, Colombia, Cuba, El Salvador, Brasil, Honduras, todos estos países asediados por una tremenda inseguridad, por ausencia de libertades civiles, por la pobreza extrema o por una combinación de todos ellos. (Citado por Iñaki Berazaluce 2010).

En otros resultados del HIF previos destacan a Vanuata, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Panamá, Cuba, Honduras, Guatemala, El Salvador, St. Vincent and the Grenadines, como los países que ocupan los 10 primeros lugares en el índice de felicidad, luego aparecen Perú (puesto 33), México (38), Argentina (47), Chile (51), Uruguay (57), Brasil (63), Bolivia (69), España (87) y Estados Unidos (150). La lista la finaliza Zimbabwe en el puesto 178. El primer lugar es para Vanuatu, una paradisíaca isla del pacífico, en donde el estrés es una palabra casi desconocida por sus habitantes. El país forma parte de un amplio archipiélago del océano Pacífico calificado de “las islas felices de Oceanía” América Central es la región con puntuaciones más altas. Estas combinan una alta esperanza de vida de 70 años con una huella ecológica por debajo de su proporción. Suiza encabeza la clasificación en Europa, en el puesto 65. Los países industriales aparecen en los peores puestos. Como es de esperar los países que integran el G-8 no aparece entre los 50 primeros puestos. (Citado en artículo web, Los 10 países más felices del mundo 2010).

Es así como nace en el Reino Unido la primera organización formal dedicada a expandir la felicidad: el centro financiero de la capital británica, es considerada foco de estrés y ansiedad cotidiana, no necesariamente un remanso de felicidad.

Pero es ahí donde se decidió inaugurar oficialmente "Action for Happiness" (Acción para la Felicidad), una organización considerada por sus fundadores como la primera dedicada expresamente a "expandir la felicidad", considerando que: "Pese al progreso material enorme,

la gente en el Reino Unido y en Estados Unidos no es más feliz de lo que era hace 50 años, y, mientras, hay otras muchas sociedades que son mucho más felices que la británica", dijo un vocero de Action for Happiness. "El movimiento rechaza el enfoque en el materialismo y en el individualismo obsesivo, y en cambio da prioridad a las relaciones sanas con los otros y a actividades significativas como vías para vivir de forma más feliz". (Citado por Layard, artículo web, www.taringa.net).

Esta necesidad de reforzar los métodos de prevención y promoción de la Salud Mental, donde prevalezca lo positivo por encima de lo negativo, que nos motiva a reforzar la investigación en esta área y a reconocer la importancia de la revisión de estos comportamientos en los diferentes contextos.

De la Psicología Positiva y de la Psicología de la Felicidad, se nutre y se robustece la Psicología Afectiva. Al ser la afectividad humana el objeto de estudio de la Psicología Afectiva, ésta da cuenta de las Competencias Afectivas Intrapersonales (Autovaloración, Autoconocimiento y Autoadministración) e Interpersonales (Valoración del Otro, Conocimiento del Otro y Destrezas interpersonales que requiere desarrollar una persona interesada en obtener un mayor provecho de los aspectos positivos de la salud: El Optimismo, la Resiliencia, los Estados de Fluidez, el Bien-Estar, la Creatividad, el Humor Positivo, las Fortalezas Personales y la Felicidad. (Granada A, 2010).

“La brecha entre la realidad que viven los colombianos versus lo que quisieran ser no es muy amplia. Esto se debe a que su nivel de aspiraciones es muy bajo. Tener bajas expectativas es un mecanismo de defensa para evitar la frustración. El colombiano no se cuestiona y aborda la situación con actitud positiva. Esto explicaría la razón por la cual el país siempre encabeza las listas de los más felices (Revista Semana, 2005)”.

2.1.5 SALUD MENTAL POSITIVA

Los trastornos mentales y de conducta así como la mala salud mental están presentes en todas las edades, en diferentes culturas y grupos poblacionales. Uno de cada cuatro europeos sufrirá algún trastorno mental al menos en una ocasión a lo largo de su vida.

La Salud Mental Positiva es un “estado de bienestar en el que el individuo es capaz de desarrollar sus habilidades, hacer frente a las situaciones cotidianas de estrés, trabajar de forma productiva y fructífera además de contribuir en su comunidad. La Salud Mental Positiva potencia la cohesión social y el capital social, mejora la paz y estabilidad en el entorno, contribuye al desarrollo económico de la sociedad y es uno de los principios que comparten las democracias europeas”. (Lluch 1999).

En Francia se reconoce una definición más contemporánea de la Salud Mental Positiva, Silvadon & Duron (citado por el Centre de análisis estratégico de Francia 2009), la definen como:

“La Salud Mental Positiva hace referencia, a un estado de bienestar, un sentimiento de felicidad y/o de realización de sí, es decir a de características de la personalidad (Resiliencia, optimismo, capacidad de poner frente a las dificultades, impresión de controlar su vida, autoestima). Es un estado positivo, de equilibrio y de armonía entre las estructuras del individuo y las del medio al cual debe adaptarse. Es la parte de "salud" en la salud mental, que

se define ni siquiera como la ausencia de disturbios, sino como una capacidad dinámica, incluso " como un esfuerzo permanente, una perpetua conquista de la autonomía".¹

La promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales puede ser una estrategia efectiva para reducir la carga de trastornos mentales y además han demostrado que contribuyen a promover la salud y el desarrollo económico y social.

“Hace tiempo que el bienestar material dejó de aportar felicidad en las naciones más prósperas..., La gente quiere felicidad, amor, salud y sólo en cuarto lugar, riqueza.” Marks N. (Citado por Iñaki Berazaluce 2010).

La promoción de la salud mental tiene como objetivos proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social y crear las condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo, así como potenciar la salud mental respetando la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad de las personas. Las iniciativas implican a los individuos (aquellos en riesgo de padecer trastornos mentales, los que los padecen o los que están recuperándose de ellos) en el proceso de conseguir una Salud Mental Positiva, de mejorar la calidad de vida y estrecharlas distancias en las expectativas de salud entre países y grupos.

Está enfocada especialmente, entre otras preocupaciones, en la autonomía personal, adaptabilidad y habilidad para hacer frente a las presiones, confianza en sí mismo, habilidad social, responsabilidad social y tolerancia. (Kroegeer, A et al, 1992).

¹ Esta definición que data del año 1979, incluye conceptos tan determinantes en el éxito del y fortalecimiento de la Salud Mental Positiva y sus factores como son, la Resiliencia, la autoestima y la adaptación al medio en el que se encuentra.

Referidos algunos elementos importantes de la Salud Mental, se describen los criterios que configuran el modelo de Salud Mental Positiva elaborado por Jahoda (1958) y retomado por María Teresa Lluch Canut, en su tesis doctoral (1999) y se comentan una serie de conceptos afines como: bienestar, calidad de vida, prevención o promoción.

El modelo de Jahoda (1958) constituye un punto de referencia importante para todos los teóricos que consideran la salud mental como algo más que ausencia de enfermedad.

El modelo de Jahoda: "...es quizás el texto que más influencia ha tenido sobre el resto de los autores y aún hoy día sigue considerándose como la más completa revisión del concepto positivo de salud mental". (Jarne 1996).

El modelo de Salud Mental Positiva de Jahoda surge en Estados Unidos cuando, (1955), se constituye la Joint Commission on Mental Illness and Health (Comisión Conjunta para la Enfermedad y la Salud Mental) con el objetivo de llevar a cabo un estudio integral de la salud mental. Esta comisión, de carácter multidisciplinar, generó diferentes estudios, entre los cuales se halla el de Jahoda (1958), a quien se le encomendó investigar y profundizar en el concepto de Salud Mental Positiva.

En definitiva, el trabajo de Jahoda (1958) está vinculado a los inicios del modelo Comunitario de intervención y pretende reivindicar la promoción de la salud mental superando la mera prevención de la enfermedad. La citada autora articula su concepción de la Salud Mental Positiva desde una perspectiva de múltiples criterios (comentada en el capítulo uno de su tesis) y la concreta en 6 criterios interrelacionados que se describen a continuación.

2.1.6 FACTORES DE SALUD MENTAL POSITIVA

El modelo de Salud Mental Positiva elaborado por Jahoda y publicado en 1958, en forma de documento monográfico, bajo el título “Current concepts of positive mental health”, configura una concepción multidimensional de la Salud Mental Positiva.

Jahoda en 1958, elabora una declaración en la cual afirmó que la "Salud no es simplemente la ausencia de la enfermedad sino de un estado completo del bienestar físico, psicológico y social. Clarifica el concepto sobre seis criterios: Actitudes hacia sí mismo, Crecimiento y autoactualización, Integración, Autonomía, Percepción de la realidad, Dominio del entorno”.

El modelo de Salud Mental Positiva elaborado por Jahoda y publicado en 1958, en forma de documento monográfico, bajo el título “Current concepts of positive mental health”, configura una concepción multidimensional de la Salud Mental Positiva.

El modelo de Salud Mental Positiva de Jahoda surge en Estados Unidos cuando, en 1955, se constituye la Joint Commission on Mental Illness and Health (Comisión Conjunta para la Enfermedad y la Salud Mental) con el objetivo de llevar a cabo un estudio integral de la salud mental. Esta comisión, de carácter multidisciplinar, generó diferentes estudios, entre los cuales se halla el de Jahoda (1958), a quien se le encomendó investigar y profundizar en el concepto de Salud Mental Positiva.

Jahoda en 1958, elabora una declaración en la cual afirmó que la "Salud no es simplemente la ausencia de la enfermedad sino de un estado completo del bienestar físico, psicológico y social". Clarifica el concepto sobre seis criterios:

Actitudes hacia sí mismo:

Este criterio se refiere a los diversos aspectos del autoconcepto, acentuando la importancia de la autopercepción, es decir como se ve la persona a sí misma, involucrando aspectos tales como la autoaceptación y la autoconfianza.

Las actitudes hacia sí mismo, se describen con términos tales como autoaceptación, autoconfianza y/o autodependencia. Estos conceptos tienen muchos puntos en común, pero también tienen matizaciones propias que los diferencian. Así, la autoaceptación implica que la persona ha aprendido a vivir consigo misma, aceptando sus propias limitaciones y posibilidades. La autoconfianza engloba la autoestima y el autorespeto e implica que la persona se considera a sí misma buena, fuerte y capaz. Por último, la autodependencia, incluye el concepto de autoconfianza pero enfatiza la independencia de los demás y la propia iniciativa, reforzando la idea de que uno depende fundamentalmente de sí mismo y de sus propios criterios.

Revisando a los teóricos del Self, Jahoda (1958) propone que las actitudes hacia sí mismo tienen cuatro dimensiones:

- Accesibilidad del yo a la conciencia: Este subfactor hace referencia al autoconocimiento, ya que el autoconcepto incluye gran variedad de contenidos (valores, deseos, sentimientos, etc.) que uno mismo debe conocer y de los que debe ser consciente.

- Concordancia yo real-yo ideal: Esta dimensión implica la capacidad de mirarse a sí mismo de forma objetiva y realista. Para que la autopercepción sea correcta ha de ser objetiva

y esta objetividad requiere de la habilidad para diferenciar el yo-real del yo-ideal; lo que soy de lo que me gustaría ser.

- Autoestima: Este concepto equivale a los sentimientos que uno tiene con respecto a sí mismo. La salud mental implica una aceptación global del sí mismo, con todos los defectos y deficiencias personales, es decir, incluyendo aquellos aspectos de los cuales uno no se siente orgulloso o satisfecho.

- Sentido de identidad: Es un aspecto del autoconcepto estrechamente vinculado con la autoaceptación pero entendido como un atributo integrador del sí mismo.

Crecimiento y autoactualización:

Este criterio hace alusión a mantener una dirección de crecimiento y desarrollo hacia fines superiores, abarcando los proyectos a largo plazo y objetivos de vida, (motivación), involucrándose de forma dinámica en las diferentes actividades de su propia vida, como en la de los demás (implicación en la vida) para llegar a alcanzar los logros propuestos y poder demostrarlos en un alto grado su desarrollo. Desde este criterio (Fromm, 1941, citado en Jahoda, 1958) afirma que: “hay solamente un significado para la vida: el acto de vivir en sí mismo”

Integración:

Este toma cualidades del autoconcepto y auto-actualización. Se refiere a la relación de todos los procesos y atributos en un individuo. La coherencia de la personalidad, refiere a

cómo la unidad o continuidad de una persona, es un supuesto axiomático en el pensamiento psíquico. Este criterio es abordado desde una de las tres perspectivas siguientes: el Equilibrio Psíquico: que indica un equilibrio entre las instancias psicológicas del ello, el yo y el superyo o entre los fenómenos psíquicos conscientes, preconscientes e inconscientes. La Filosofía Personal sobre la vida: que hace mención a que la filosofía de la vida dirige y da significado al comportamiento y el crecimiento personal. La Resistencia al estrés: Desde esta perspectiva, se resalta el modo particular de afrontar las situaciones estresantes de la vida, y las estrategias empleadas en dichas situaciones.

Autonomía:

Este criterio expone la relación de la persona con el mundo (con el ambiente). La autonomía se refiere a una discriminación consciente, por parte de la persona, de los factores ambientales que desea admitir o rechazar. Una persona autónoma, no depende esencialmente del mundo y de los demás. Este criterio involucra dos aspectos fundamentales: la Naturaleza del proceso de tomar la decisión de acuerdo con estándares internalizados, es decir el grado con el cual está autoridigido y autocontrolado en sus acciones; la confianza en sí mismo, el grado de autorespeto y la capacidad para reconocer amenazas reales para sí mismo y para movilizar defensas reales cuando se sienta vulnerado.

Otro aspecto es el resultado del proceso de tomar la decisión en términos de acciones independientes, en este sentido Maslow, (citado en Jahoda, 1958), la persona autónoma “no son dependientes de sus principales satisfacciones en el mundo real, o con otras personas o culturas (satisfacciones extrínsecas) sino que son dependientes de su propio desarrollo, de sus propias potencialidades, crecimiento continuo y recursos latentes. Esta independencia del

ambiente significa una relativa estabilidad para encarar los duros golpes, choques, de privaciones, frustraciones. Estas pueden mantener una relativa serenidad y felicidad en medio de las circunstancias que llevarían a otras personas al suicidio.

Percepción de la realidad:

Este criterio involucra la capacidad para percibir de forma apropiada la realidad. Es cierto que la percepción del ambiente no puede ser totalmente objetiva, pero sí debe ser suficientemente aproximada para admitir interacciones eficientes entre la persona y su medio ambiente. Como regla la percepción de la realidad, es mentalmente saludable cuando lo que los individuos ven, corresponde a lo que actualmente hay. Este criterio toma dos aspectos importantes: la libre percepción desde la necesidad de distorsión y la empatía o sensibilidad social.

Dominio del entorno:

Este criterio abarca el manejo o el desenvolvimiento en la realidad, haciendo énfasis tanto en el logro o el resultado (éxito) y en el proceso que enfatiza en la adaptación. Este dominio del entorno involucra los siguientes aspectos: Satisfacción Sexual; Adecuación en el Amor, el Trabajo y el Tiempo Libre; Adecuación en las Relaciones Interpersonales; Habilidad para Satisfacer las Demandas del Entorno; Adaptación y Ajuste y Finalmente Resolución de Problemas

Siguiendo a Jahoda (1958), Lluch (1999), retoma el concepto y “proporciona algunas directrices para orientar “el diagnóstico” de la Salud Mental Positiva y guiar el diseño de programas de

intervención dirigidos a potenciar los recursos y las habilidades personales” (1999, p. 48), pero considera que Jahoda (1958) se limita a describir seis criterios de salud mental, sin plantear ninguna hipótesis acerca de las interacciones entre los criterios, ni respecto al peso específico que cada uno de ellos puede tener en el constructo Salud Mental Positiva. Así mismo, Jahoda, estudia la Salud Mental Positiva desde una perspectiva psicológica, pero acepta plenamente la influencia mutua entre los aspectos físicos y los mentales del ser humano. Sugiere, que tener una buena salud física es una condición necesaria pero no suficiente para tener una buena salud mental.

Según palabras de Lluch (1999), el modelo ha generado interés, pero continúa actualmente en el mismo punto en el que lo dejó Jahoda, sin ninguna acción práctica, ni impacto sobre el medio. Aunque la Salud Mental Positiva, es producto de la interacción de múltiples factores, se sabe poco sobre estos y menos sobre sus interacciones. En ese sentido, no es claro que se trate de un atributo relativamente estable o situacional, en la persona. Debido a la poca claridad del concepto, cree conveniente que es mejor asumir posiciones intermedias en este conocimiento y no posiciones radicales.

Lluch, (1999), resalta tres factores relacionados con el concepto de Salud Mental Positiva, uno, la relación entre individuo y patología; dos, relación entre la salud física y mental y tres, promoción con la salud. Respecto al primero, concibe que sólo existen individuos con alguna patología que afecta de alguna manera a su entorno más inmediato, expresa que el ambiente y la cultura inciden en la salud y en la enfermedad, entonces, es incorrecto hablar de sociedades enfermas o de comunidades enfermas.

El segundo aspecto, plantea que en la salud de los seres humanos, la salud física y mental están interrelacionadas, tener una buena condición física es necesaria, pero no completa para tener una buena Salud Mental Positiva, debido a que a se puede estar en plena forma, pero se

pueden descuidar los aspectos emocionales y el bienestar mental que son componentes del ser humano.

Como tercer y último factor, la Salud Mental Positiva se relaciona con la promoción; es fomentar e iniciar bases, brindando una colaboración y un soporte a individuos sanos, para intentar disminuir los índices de recurrencia a tratamientos. La concepción de la Salud Mental Positiva queda en un tercer plano cuando las necesidades están encaminadas hacia el tratamiento y hacia la prevención. Lo anterior, sucede con frecuencia en los países occidentales, son sociedades desarrolladas pero con recursos limitados lo cual implica definir prioridades, tornando anhelable pero utópico, la concepción de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)

Con base en su discusión, Lluch (1999) hace ajustes a los factores, componentes de la Salud Mental Positiva. Sin embargo, existen otros autores han escrito de manera independiente sobre cada factor como tal, sin que necesariamente estén dirigidos hacia el concepto mismo, pero amplían la definición de los mismos:

La nueva estructura es la siguiente:

Cuadro 1. Factores de Salud Mental Positiva según Lluch

FACTORES MODELO LLUCH	
Factor 1:	SATISFACCION PERSONAL
Factor 2:	ACTITUD PROSOCIAL
Factor 3:	AUTOCONTROL
Factor 4:	AUTONOMIA
Factor 5:	RESOLUCION DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACION
Factor 6:	HABILIDADES DE RELACION INTERPERSONAL

Fuente: Tomado de Lluch 1999

FACTOR 1: SATISFACCIÓN PERSONAL:

Relacionado según Lluch (1999) con el autoconcepto, la satisfacción con la vida personal y la satisfacción con las perspectivas de futuro.

En este sentido, Park (2004) plantea que la satisfacción con la vida “desempeña un papel importante en el desarrollo positivo como un indicador, predictor, mediador / moderador, y una consecuencia. Cuando ésta es baja estaría relacionada con problemas psicológicos, sociales y del comportamiento, mientras que cuando es alta, se asociaría a una buena adaptación y a una salud mental óptima, por tanto, la satisfacción con la vida se convertiría en un elemento que contrarrestaría los efectos negativos de los eventos estresantes y el desarrollo de problemas del comportamiento”. (Park, 2004).

Trabajos relacionados con la satisfacción personal coinciden con Lluch en lo concerniente a la satisfacción con la vida personal y la satisfacción con las perspectivas de futuro, por ejemplo Castro y Sánchez (Citado por Lluch 1999) encuentran que “la percepción del bienestar psicológico y el nivel general de vida son las áreas vitales más relacionadas con el logro actual de los objetivos vitales. Es decir, a mayor auto percepción de salud psicológica, parece que se ha logrado más en la vida y se espera lograr también más a largo plazo.

Por otro lado, dos estudios que parten específicamente del cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch encuentran resultados opuestos en cuanto a la satisfacción personal.

El primero de ellos se realizó con niños trabajadores y no trabajadores de Tolú y se encontró que estos se encuentran satisfechos con su autoconcepto, con su vida personal (Pérez, et al, 2005). Mientras que, un segundo estudio realizado con población carcelaria de

Barraquilla, encontró que el 52% de su población de estudio no presenta un promedio que indique presencia de este factor (Rosillo, et al, 2006).

FACTOR 2: ACTITUD PROSOCIAL:

Tiene que ver, retomando a Lluch (1999) con una predisposición activa hacia lo social o hacia la sociedad, una actitud social “altruista” o actitud de ayuda o apoyo hacía los demás y con la aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales.

En este mismo sentido, Navarro (2003), la define como “un comportamiento altruista, justo, compartido o generalmente empático. Según Spacapan y Oskamp, (Citado por Woolfolk, 2000), incluye acciones que benefician a los demás, sin proporcionar necesariamente un beneficio directo a la persona que la realiza. Cuando busca ayudar a otra persona en la satisfacción de sus necesidades sin esperar recompensa, se trata de un comportamiento altruista.” (Navarro, G., 2003).

A diferencia de algunos estudios como el realizado en estudiantes de una Universidad de Barranquilla y una de Cartagena en la cual las mujeres resultaron más fuertes en los factores Actitud Prosocial y Habilidades de relaciones personales, mientras que los hombres fueron fuertes en los demás factores. (Padilla, 2007).

FACTOR 3: AUTOCONTROL:

Consiste según Lluch (1999) en la capacidad para el afrontamiento del estrés o de las situaciones conflictivas, el equilibrio o control emocional y la tolerancia a la ansiedad y al estrés. Khas in (1996), lo vincula más específicamente con comportamientos “deliberados”

para alcanzar metas, mientras que Díaz, Comeche y Vallejo en Labrador y Cruzado (2001), lo conceptualizan como una habilidad “que trata de alterar la probabilidad de ocurrencia de otra conducta cuyas consecuencias, en algún momento, podrían resultar aversivas para el individuo” (Labrador y Cruzado, 2001, p. 580)

Retomando nuevamente a Lluch, esta autora le concede importancia y presenta el autocontrol, como un buen indicador de salud mental, en tal sentido plantea que “Es una dimensión fundamental para mantener el equilibrio emocional, un antídoto contra el estrés y un requisito básico para el funcionamiento adaptativo de la persona.

Como indican Olivares, Méndez y Lozano (1998), la mayoría de comportamientos “sanos” reciben su recompensa a largo plazo y, por tanto, el autocontrol es una habilidad esencial para posponer o demorar la gratificación y conseguir objetivos que requieren un trabajo continuado... Por otra parte, existen diversas escalas que utilizan el autocontrol como un indicador de salud mental “(Lluch, 1999, p. 246 y 247). En un estudio adelantado en estudiantes Universitarios en Colombia, los jóvenes también evaluaron que su capacidad de pensar, concentrarse y tomar decisiones se deterioró en el momento en que se sintieron triste, siendo esta condición de la depresión la causa del bajo rendimiento académico. (Citado por Ochoa, 2005).

FACTOR 4: AUTONOMÍA:

Relacionado de acuerdo con Lluch (1999) con la capacidad para tener criterios propios, la independencia, la autorregulación de la propia conducta y la seguridad personal o confianza en sí mismo.

En esta misma línea, Navarro (2003), citando a Navarro (2002 b) la define como la “capacidad, deber y derecho a dirigir la propia vida, a partir de la toma de decisiones que consideren [a partir de la evaluación de] la situación, el contexto, el propio plan de vida; [así como de] la evaluación de las consecuencias de estas decisiones, no solo en sí mismos, sino también en los demás, en el plan de vida y bienestar de los otros y; hacerse cargo de estas consecuencias” (Navarro, 2003).

FACTOR 5: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN:

Tiene que ver retomando a Lluch (1999), con la capacidad de análisis, la habilidad para tomar decisiones, la flexibilidad o capacidad para adaptarse a los cambios y la actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo. Esta misma autora lo vincula incluso con el criterio de actitud prosocial: “La actitud prosocial y las habilidades de relación interpersonal son dos factores íntimamente relacionados” (Lluch, 1999).

Con relación al concepto de resolución de problemas Becoña en Labrador y Cruzado (2001) plantea que “se refiere al proceso cognitivo - afectivo – conductual a través del cual un individuo, o un grupo, identifica o descubre medios efectivos de enfrentarse con los problemas que se encuentra en la vida de cada día.

Este proceso incluye tanto la generación de soluciones alternativas y la toma de decisiones o elección conductual.

En un estudio adelantado sobre Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios de Barranquilla – Colombia,

demostró que dentro de las estrategias de afrontamiento más frecuentemente utilizadas por los estudiantes, se halló las de Solución de Problemas, la cual se asocia con resultados más favorables en el promedio académico. (Palacio, Caballero, Gonzalez, Gravini, Contreras 2012).

FACTOR 6: HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL:

Consiste según Lluch (1999), en la habilidad para establecer relaciones interpersonales, la empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás, la habilidad para dar apoyo emocional y la habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.

Díaz (2004) lo vincula con la característica humana de la socialización cuando plantea que el “estado de interacción social [es la] capacidad de establecer, desarrollar y mantener relaciones personales, tendientes a satisfacer la necesidad de socialización del ser humano”.

Por su parte, Navarro (2003) plantea que “El control de las relaciones interpersonales es un verdadero arte que está basado, en gran medida, en comportarse en la forma adecuada al estado emocional que se percibe en los demás”.

Esta habilidad es clave para el liderazgo y la influencia personal. Las personas que sobresalen en este tipo de competencia suelen tener gran éxito social y profesional (Roca, 2003).

La empatía se construye sobre la conciencia de sí mismo; cuanto más abierto se está a las propias emociones, más habilidad se desarrolla para interpretar los sentimientos propios y ajenos” (Navarro, G., 2003).

Cuadro 2. Definición conceptual de los factores resultantes

Factor 1: SATISFACCIÓN PERSONAL	- Autoconcepto - Satisfacción con la vida personal - Satisfacción con las perspectivas de futuro
Factor 2: ACTITUD PROSOCIAL	- Predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad - Actitud social “altruista” / Actitud de ayuda-apoyo hacia los demás - Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales
Factor 3: AUTOCONTROL	- Capacidad para el afrontamiento del estrés/ de situaciones conflictivas - Equilibrio emocional / control emocional - Tolerancia a la ansiedad y al estrés
Factor 4: AUTONOMIA	- Capacidad para tener criterios propios - Independencia - Autorregulación de la propia conducta - Seguridad personal / Confianza en si mismo
Factor 5: RESOLUCION DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACION	- Capacidad de análisis - Habilidad para tomar decisiones - Flexibilidad / capacidad para adaptarse a los cambios - Actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo
Factor 6: HABILIDADES DE RELACION INTERPERSONAL	- Habilidad para establecer relaciones interpersonales - Empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás - Habilidad para dar apoyo emocional - Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.

Fuente: Tomado de Lluch 1999.

2.1.7 SALUD MENTAL POSITIVA Y VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS EN LOS JOVENES

La influencia que tiene el contexto externas sobre la Salud Mental Positiva son determinantes, esta consideración invita al mejoramiento de las condiciones de vida de cada individuo para asegurar el fortalecimiento de cada factor.

Ejemplo de ello es el El Programa de promoción de la Salud Mental Positiva de Extremadura – España, la cual asume el hecho de dotar a los jóvenes de factores protectores que previenen la enfermedad mental, dentro de ello se destacan: “involucrar la familia, los centros educativos, el medio socio-ambiental donde se desarrollan, para que se pueda promover una Salud Mental reforzada y consolidada”. (Ministerio de Sanidad-España 2010)

Al igual que la salud física, la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre un 10 y un 20 por ciento de los adolescentes europeos sufren algún problema de salud mental o de comportamiento. Alrededor de dos millones de jóvenes sufren en Europa trastornos mentales, en distinto grado de severidad.

Estas cifras nos sirven para recordar que el cuidado de la salud mental de las personas jóvenes es en cualquier sociedad un imperativo para la construcción del futuro. La protección de la autoestima y el desarrollo del potencial intelectual y emocional de los y las jóvenes son una responsabilidad que afecta a todos los actores sociales.

Según la O.M.S las enfermedades de salud mental como la depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, abuso del alcohol, son las principales causas de discapacidad en los jóvenes y adolescentes en el mundo, en este grupo las enfermedades causan más discapacidad que muerte. (OMS 1994).

Estos trastornos, señala el informe llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), representan el 45% de las enfermedades que afectan a la población de entre 10 y 24 años de edad en el mundo, y son una carga de salud pública mucho más importante por la pérdida de años de vida debido a la discapacidad que las lesiones por accidentes de tráfico y las enfermedades infecciosas y parasitarias, como malaria y VIH.

Y sin embargo, dice el informe publicado en la revista médica The Lancet, los adolescentes y jóvenes han quedado relegados en los programas de salud porque siempre se ha considerado a este grupo de edad como un "grupo sano".

En datos reportados a 2010 en el Continente latinoamericano y en El Caribe, más de la mitad de los niños y adolescentes vive en condiciones de pobreza (60 % de los niños menores de 12 años y el 50 % de los adolescentes entre los 13 y los 19 años). Desgraciadamente sabemos por experiencia como profesionales de la salud, que la pobreza, si no se establecen cambios radicales en las estructuras socio-económicas, se trasmite de generación en generación. (Citado por Caballero, 2010).

El Dr. Jaime Cañellas Galindo, Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta ha manifestado en Estrasburgo, que la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa ha aprobado una resolución en la que expresa su inquietud porque la sociedad subestime el número de suicidios de adolescentes, de entre 11 y 24 años, que afecta anualmente a decenas de miles de jóvenes.

La resolución, aprobada por una unanimidad de 29 votos, pone de manifiesto la influencia de la violencia física, psíquica y económica, así como de la discriminación religiosa, étnica o sexual, que puede llevar a un adolescente a tomar esa trágica decisión.

Según el informe "El suicidio de niños y adolescentes en Europa: un grave problema de salud pública" debatido por el Pleno, el 15% de los adolescentes que han tenido una tentativa de suicidio son reincidentes y el 75% no son hospitalizados. Un 20% de los adolescentes a nivel mundial tiene algún problema de salud mental o de comportamiento, según el informe anual Estado Mundial de la Infancia (EMI de Unicef, en 2012.)

La pobreza extrema, el bajo nivel cultural y académico de los padres y la dificultad para acceder a los servicios básicos comunitarios como son el agua potable y los servicios sanitarios son factores vitales que influyen notablemente en la salud y por ende en la salud mental de la población infante – juvenil y sus familias. Por tanto, desde el punto de vista psico-social, muchos niños y adolescentes en los países de Latinoamérica y El Caribe están severamente expuestos a factores de riesgo para su desarrollo integral.

El problema de salud mental más frecuente es la depresión. Latinoamérica y El Caribe es la zona del planeta con mayor diversidad cultural y étnica; aquí conviven y sobreviven cientos de grupos étnicos por lo general en ambientes de pobreza, exclusión y desigualdad. A la vez, esta parte del mundo está considerada la región con mayor inequidad y violencia. (Citado por Hernandez, 2007)

La capacidad de adaptación, de resistencia y fortalecimiento de los factores de Salud Mental Positiva, juega un papel importante el sexo, donde la lucha de las mujeres por la

igualdad ha sido característica principalmente de la mujer francesa, modelo a seguir en el mundo.

“Hacia 1788, las mujeres francesas pronto aprenden que los cuadernos no las apoyan, y comienzan a exigir igualdad en lo familiar, lo económico y lo político, pero continuaron siendo consideradas inferiores por los hombres de la época, y muchas fueron guillotinas, tuvo que pasar más de un siglo para que las mujeres francesas encontraran de nuevo el valor a luchar contra su opresión”. (Gutiérrez, G. 1991)

2.1.8 VARIABLES ACADÉMICAS

La noción de universidad se encuentra gravemente desdibujada y en crisis: las relaciones de la institución universitaria con el Estado y la sociedad generan múltiples tensiones originadas en la contradicción entre la reivindicación de la autonomía en la definición de los valores y los objetivos institucionales, y la sumisión creciente a criterios de eficacia y productividad propios del ámbito empresarial. Esta disyuntiva hace que la adaptación de los estudiantes a la vida universitaria se dificulte.

En el caso particular de Colombia, es importante explorar este concepto, pues como bien lo plantea Lluch (1999), retomada por (Rosillo, Ruiz, Sánchez y Aparicio, 2006, p. 7), "se hace un llamado a tener otros resultados de otras poblaciones donde se podría dar una mayor amplitud sobre el concepto". De esta forma, se propone llevar a cabo investigaciones sobre Salud Mental Positiva que permitan elaborar hipótesis para distintas poblaciones tanto sanas como clínicas y estudios longitudinales, a largo plazo, para comprobar si los sujetos que obtienen puntuaciones altas en Salud Mental Positiva, tienen menos problemas físicos y/o mentales que las personas que obtienen puntuaciones bajas en la escala".

Los enfoques psicológicos se centran en que los rasgos de la personalidad son los que diferencian los alumnos que estudian de aquellos que no lo logran.

Y definitivamente, no se puede negar que la cultura universitaria ofrece oportunidades de participación, pues según Navarro (2003) “La cultura universitaria se refiere al conjunto de creencias, valores, dinámicas de funcionamiento y dinámicas interpersonales existentes en la organización.

Incluye el conjunto de procedimientos administrativos y pedagógicos de la universidad y el tipo de relación que establece con otras instituciones de la sociedad. Está formada por los modos de actuar que caracterizan o tipifican a los actores sociales que interactúan al interior de la organización (Undurraga y cols, 1997)” (Navarro, G., 2003).

En el primero de estos estudios, el autor cuestiona el supuesto de deserción como “selección natural” en la academia y orienta todo su trabajo hacia la identificación de factores “no académicos” asociados con el fenómeno. Plantean que es tan importante determinar las causas del abandono, como determinar las causas de la retención y que es fundamental determinar períodos críticos para tomar la decisión de desertar, la cual estaría influida principalmente por factores de índole sociocultural, administrativo e institucional más que por factores de índole económico.

Existe una relación directamente proporcional entre las diferentes aptitudes mentales – verbal, razonamiento y cálculo y el rendimiento académico de los estudiantes, indicándose

con ello que a mayor desarrollo de estas aptitudes, mayor es la probabilidad de que el estudiante obtenga un buen promedio académico. (Palacio, 2007)

Aunque hay posiciones encontradas en cuanto a la influencia del rendimiento académico en la adaptación a la vida universitaria, ésta es una variable que aparece continuamente reportada en la literatura como causal de deserción. El bajo rendimiento académico se ha asociado con una historia de fracaso escolar que se inicia en la temprana infancia.

En otro orden de ideas, encontramos cómo desde el punto de vista empírico, y sin adherir explícitamente a uno u otro modelo, diferentes investigadores identifican y enfatizan en cierto tipo de causas o factores asociados con los fenómenos de adaptación a la universidad, deserción y persistencia. Así, algunos autores conciben estos fenómenos como una decisión voluntaria del sujeto y no como una medida forzada por las circunstancias académicas; esto se ve reflejado en investigaciones como “Etiología de un Sueño o El Abandono de la Universidad por parte de los estudiantes por factores no Académicos”. (Álvarez 1996).

Se han llevado a cabo estudios de corte cualitativo con el fin de analizar la idea que los jóvenes tienen de universidad y la manera en que ésta influye en su proceso de socialización. Estos imaginarios y representaciones pueden contribuir a alimentar sensaciones de desencanto y de desesperanza respecto al futuro, actitudes que afectan la intención de permanecer en el sistema universitario.

Se ha reportado reiteradamente que los factores de tensión a los que se ven sometidos los universitarios inciden en su desempeño académico y en su calidad de vida. La tensión emocional tiene como efectos: disminución de la atención, dificultad en el proceso de

abstracción, en la selección de datos, en la solución de problemas y en la toma de decisiones e incapacidad para recordar instrucciones o entrenamiento. (Gómez et al, 1999).

En el nuevo modelo de sociedad, donde predomina la globalización, se reinventan las instituciones, especialmente las educativas y económicas para que se adapten a los cambios de la sociedad del conocimiento, se dinamiza la propia orientación, pretendiendo construir una auto orientación en los sujetos, apropiándose de su proyecto vital. El individuo estará en capacidad de aprender todo a lo largo de su vida, hecho que implica ejercer una orientación y auto orientación de la carrera profesional.

Estudio del fenómeno de la deserción voluntaria estudiantil de la jornada nocturna en el programa de Administración de Empresas de la Universidad Cooperativa seccional Santa Marta en el período 1986 – 1996 (Londoño 2000).

Por lo mismo, resulta necesario iniciar un tratamiento académico para preparar al alumnado en conocimientos, destrezas y aptitudes laborales, y conseguir en él actitudes positivas hacia la industria, la economía y el trabajo, viéndolos no solo como una opción profesional inexcusable y obligada, sino como elemento indispensable en el funcionamiento de la sociedad.

La orientación ejerce la función de prevención contra el fracaso escolar y el abandono de los estudios, además actúa como mecanismo regulador entre la oferta y la demanda de formación y como catalizador en la articulación y refuerzo de las conexiones entre las instituciones y el n tenga un impacto habrá que estar disponible en los momentos en que el

ciudadano requiera información y asesoramiento de calidad acerca de oportunidades de aprendizaje.

La orientación vocacional se ha asociado con deserción en la medida en que una elección ocupacional “errada” o escasamente consolidada conlleva a un desperdicio de recursos cuando el estudiante cambia de carrera; tal decisión puede, además, generar frustración y desencanto frente al proyecto académico, vivencia que eventualmente lleva al joven a desvincularse del sistema o a permanecer en él sin un grado de compromiso que le garantice a la institución, a la familia y al Estado el éxito de ese individuo de cara a la inserción en el proceso productivo.

En un estudio adelantado con estudiantes universitarios de la ciudad de Barranquilla, al indagar sobre los bajos rendimientos, los resultados indican que los estudiantes no recibieron una orientación vocacional adecuada antes de ingresar a los estudios superiores que les permitiera analizar sus capacidades y habilidades con respecto a una carrera profesional. (Contreras, 2007).

Por ello resulta imprescindible repensar el papel de la escuela en la orientación vocacional y profesional de los estudiantes, y en la construcción de su proyecto de vida, sobre todo si se tiene en cuenta que la decisión de los estudiantes de grado once, al elegir una carrera u ocupación usualmente está sujeta a presiones familiares, sociales o económicas y a una información que no profundiza en los aspectos fundamentales. A esto se suma que generalmente los estudiantes no se conocen mucho a sí mismos, como tampoco las características de cada carrera y la relación de éstas con el desarrollo del país, hechos que

tienen una relación dependiente con la alta deserción en los primeros semestres en las universidades, la insatisfacción y la incompetencia profesional.

El logro de una buena educación exige unas buenas condiciones de vida, comenzando por la satisfacción de las necesidades básicas. El concepto de Bienestar se encuentra ligado al de calidad de vida, a la formación integral y a la comunidad educativa. El concepto lleva implícita la idea de desarrollo humano, de formación integral y de progreso de cuantos conforman la colectividad educativa. En cuanto a la formación integral el bienestar debe aportar procesos que contribuyan a formar ciudadanos y personas éticas, que se integren a la cultura universal, sensible a las manifestaciones artísticas y vitales, calificadas profesionalmente y capaces de afrontar creativamente desafíos. Con relación a la calidad de vida el bienestar opera posibilitando espacios para que la vida de las personas se haga posible en las mejores condiciones. En cuanto se refiere a la construcción de la comunidad institucional el bienestar debe apoyar la conformación de un ambiente, un modo de ser, una cultura y un ethos universitario que facilite la auto-realización de las personas y el logro de la Misión Institucional.

Los campos de acción propios del Bienestar Universitario se refieren a los servicios de nutrición y salud, deporte y recreación, fortalecimiento de la capacidad de aprendizaje, integración de la comunidad, maduración psicoafectiva, cultivo de expresiones culturales y artísticas, formación moral, formación espiritual, educación ambiental, relación con la familia y apoyo económico, no obstante para que el servicio de Bienestar logre su objetivo debe partir de las necesidades reales de la propia comunidad a la que pretende atender y diseñar luego los programas que lleven a mejorar la calidad de vida de las personas a través de servicios apropiados, eficientemente prestados y realmente aprovechados.

Algunos factores que dificultan que las comunidades educativas adopten y acepten éste paradigma del Bienestar se relacionan con la tendencia profesionalizante en la educación superior que reduce el concepto de Bienestar a la prestación de servicios primarios, accesorios, extracurriculares y secundarios a la actividad académica; con la existencia de una equivocada concepción de lo que es currículo equiparándolo a plan de estudios, dejando por fuera la riqueza de la cultura y la vida institucional y por ende las prácticas del Bienestar. A esto se suma la generalización del concepto de Bienestar, lo cual conlleva a que su sentido se desdibuje en el mar de conceptos que se quieren abarcar y la creencia que el Bienestar de una comunidad educativa depende de la oficina creada para tal fin, cuando la realidad es que su logro, se constituye en la tarea de todos.

Por último está la dificultad existente para entender que las prácticas del Bienestar son eminentemente sociales y cualitativas con resultados a largo plazo y en donde los recursos que se invierten no son un gasto inútil y sin sentido.

Conocer el grado de Salud Mental Positiva de los estudiantes, y la participación que esta tiene en la adaptación a la vida universitaria, es de primordial importancia ya que a través de ello, podemos apoyar los programas de retención y bienestar universitario, dirigiendo su accionar ya no tanto a la parte patológica sino en el sentido de la promoción y prevención de la misma.

Las intervenciones en el ámbito de la promoción de la salud mental deben ir dirigidas a potenciar las capacidades positivas del ser humano.

2.1.9 VARIABLES DE SALUD GENERAL

Una condición física adecuada facilita el desarrollo de habilidades y especialmente garantiza nivel altos de autoestima y confianza personal, es posible que el padecimiento conlleve a la disminución de los factores de Salud Mental Positiva, ya que pueden representar estrés e incertidumbre que se traduce en más enfermedad.

Así mismo situaciones la presencia de situaciones difíciles, el sufrimiento producidos por el estrés, puede traducirse en afecciones psicosomáticas.

Por ello hoy por hoy en el mundo existen Institutos dedicados al entrenamiento de la Salud Mental Positiva no medicada, precisamente para conseguir un estado de bienestar mental natural, que se traduce en salud física. Institutos como Reiki Traditionnel, técnicas japonesas para que se practica en todo el mundo considera que: “La Salud Mental Positiva corresponde a todo lo que está en el orden de la apertura personal, que se traduce en bienestar psicológico que le permite tener una mejor calidad de vida. (Instituto Reiki –Francia 2015).

Resulta más económico invertir en Salud Mental Positiva, en la prevención de enfermedades mentales, que pueden también traducirse en físicas.

Otro problema de enorme incidencia en la población infanto juvenil de esta zona del Planeta es la violencia en sus diferentes formas. Aproximadamente 6 millones de niños y adolescentes menores de 18 años son víctimas directas de abuso y maltrato físico, habiendo un aproximado de 85.000 muertes por año en este grupo etéreo producto de la violencia doméstica.

Cuando hablamos de violencia doméstica no podemos olvidar el abuso sexual, donde entre el 70 al 80 % de las víctimas son del sexo femenino, menores de 16 años y donde en el 75 % de los casos el abusador es un familiar, amigo de la familia o vecino y muchas veces convive dentro de la misma casa con la víctima. Se calcula que cerca del 30 % de las muertes anuales de los jóvenes entre 10 y 19 años son por homicidio. Por otro lado, el castigo físico es una práctica muy frecuente y aceptada en muchos casos en muchas escuelas en Latinoamérica y El Caribe. (Citado por Zarate 2012)

El abandono físico y emocional de los niños y jóvenes en el Continente alcanza cifras alarmantes: se calcula que en los países de América Latina y El Caribe, hay más de 30.000 niños y adolescentes abandonado en las instituciones de salud y en orfanatos.

La UNICEF (2006) reporta: “En Latinoamérica y El Caribe aproximadamente 3,2 millones de la población infantojuvenil es víctima de explotación sexual. Más de 19,7 millones de niños y adolescentes entre los 5 y 17 años trabaja en Latinoamérica y El Caribe, descuidando generalmente sus obligaciones académicas y en muchísimas ocasiones desarrollan labores prohibidas para su edad”.

Hay un estimado de aproximadamente 26.000 menores de 15 años involucrados en los conflictos armados en el Continente, haciendo las veces de combatientes, cocineros, mensajeros y, en muchísimos casos sirviendo para el placer sexual para obtener a cambio comida, vestimenta y vivienda. Toda esta situación obliga a un gran número de niños y jóvenes a vivir en las calles y a caer en edades muy tempranas en el consumo de drogas, en conductas violentas, crímenes y en prácticas sexuales sin protección debida (Latinoamérica y El Caribe es la zona en el mundo con mayor índice de madres adolescentes), exponiéndose a contagios y hasta a la muerte.

De los 190 millones de migrantes internacionales en el mundo, se estima que aproximadamente 25 millones (13 %) provienen de Latinoamérica y El Caribe.

Sabemos los efectos que la migración puede causar en los niños y adolescentes, no sólo en los que se quedan en su país de origen sin uno o ambos progenitores, sino también en aquellos que de igual forma emigran solos o con sus familiares en busca de mejores oportunidades de vida.

Los hijos de migrantes que quedan en su país de origen son vulnerables a ser víctimas de diferentes formas de violencia y explotación; lo que emigran a otro país se ven muchas veces expuestos al rechazo, la exclusión y a la negación de su derecho a educación, salud y defensa de su nacionalidad. (Citado por García, 2012).

De esta manera es importante resaltar que ante la presencia de enfermedades existen factores psicológicos que pueden incidir en su incremento o no. Por lo que es frecuente asociar variables tales como la calidad de vida y el bienestar, así como el apoyo social. (Villamil, 2014).

2.2 MARCO LEGAL

2.2.1 EN COLOMBIA

En Colombia en 2013 se sancionó la Ley 1616, conocida como la "Ley Esperanza" o también como la “Ley de Salud Mental”, que tiene como objeto "garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud”.

En el mismo año se sancionó la Ley 1620 "Por la cual se crea el sistema nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar". Que integra al gobierno, las instituciones académicas y la familia, para conseguir en mejor ambiente para las niñas, niños y jóvenes, donde puedan proveer espacios y ambientes en el hogar y la escuela, que generen confianza, ternura, cuidado y protección de sí y de su entorno físico, social y ambiental.

“Colombia sigue siendo un país sumido en graves problemáticas psicosociales, derivados en mucho por el largo conflicto armado interno y las constantes situaciones de emergencias complejas y desastres naturales que en los últimos años han afectado al país, lo que obliga a

quienes diseñan , dirigen y hacen operativas las políticas públicas de salud a abordar en la "salud pública general" la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas y trastornos mentales, promoviendo la Resiliencia y el bienestar emocional de los individuos y el colectivo compuesto por las familias y las comunidades”.(Ulhay Beltrán 2015).

Por ello todo proceso investigativo que busque identificar y fortalecer los factores de Salud Mental Positiva en las juventudes y la comunidad en general, es una gran contribución a las generaciones del mañana, es asegurar el país.

2.2.2 EN FRANCIA

Por su parte para la comunidad europea es de gran preocupación la prevención de problemas mentales y la promoción de la Salud Mental. Lo deja plasmado principalmente en el LIBRO VERDE, donde se plantean como ejes de acción:

“Promover la salud mental de toda la población, hacer frente a las enfermedades mentales mediante la prevención, mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades o discapacidades psíquicas integrándolas en la sociedad y protegiendo sus derechos y su dignidad, así como desarrollar un sistema de información, investigación y conocimientos sobre salud mental para toda la UE”. (Libre Verde 2005).

En ese sentido los gobiernos en Francia vienen emprendiendo estudios y estrategias para preservar la Salud mental de sus ciudadanos, es así como el centro de análisis estratégico del gobierno, viene adelantando la actualización de la caracterización de la situación de la Salud mental en la comunidad francesa, delimitando su estado actual y orientando los ejes de acción los cuales deben ser dirigidos principalmente a prevenir afecciones mentales en los infantes y

jóvenes, manejo de la problemática en el adulto mayor, la prevención de la depresión y suicidio, así como la revisión de elementos fundamentales como el desempleo y demás condiciones sociales.

En sintonía con este interés desde la Unión Europea y la OMS, dentro del diseño de una estrategia de Salud Mental duradera, se plantea crear una interfaz entre políticas e investigación sobre salud mental, donde se invita a la comunidad a participar en la interfaz investigaría, la cual representa la mejor manera de determinar las prioridades de investigación y de garantizar una interrelación más eficaz entre los sistemas de información, los conocimientos extraídos de la investigación y el diseño de las políticas.

“Podría establecerse una interfaz entre políticas e investigación que reuniera a la Comunidad, a las autoridades nacionales, a las instituciones académicas y a las partes interesadas. Su papel podría consistir en el asesoramiento sobre los indicadores de salud mental pertinentes para la UE, la vigilancia de la salud mental y las prioridades de investigación a nivel de la UE”.
(Libro Verde 2005)

Hoy dentro de sus acciones de la OMS se encuentra el producir y divulgar las buenas prácticas, y especialmente desde el ámbito de la Investigación se proponen al menos en la Unión Europea, “establecer redes de centros de Salud Mental que posibiliten el intercambio de investigadores en el área” (OMS 2005), por lo cual a través de este estudio estamos realizando un aporte a conseguir las metas propuestas a este nivel.

Se espera que este tipo de estudios pueda nutrir los esfuerzos del gobierno francés y colombiano en la búsqueda de mejores alternativas para los jóvenes.

2.3 MARCO CONTEXTUAL

Este estudio comparativo entre estudiantes universitarios del Programa de Medicina entre Colombia y Francia, toma como escenarios la Universidad Libre de Barranquilla - Colombia y de la Universidad Paris Est, Creteil Val de Marne – Francia.

2.3.1 UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA

La Universidad Libre es una institución de educación superior de carácter privado, con 7 seccionales o sedes ubicadas en diferentes ciudades de Colombia como son: Bogotá, Cali, Cúcuta, Pereira, Cartagena, el Socorro y Barranquilla.

Esta Universidad tiene un origen histórico que ha crecido a la par de los acontecimientos políticos y sociales del país, con casi un siglo de existencia. En los años 1890 - 1902 nace en Bogotá la Universidad Republicana por parte de filósofos de la época, momentos de finalización de la guerra de los mil días en Colombia, con principios de justicia social, libertad de enseñanza, libertad de pensamiento, libertad de culto, tolerancia, convivencia civil entre otros, en los años siguientes se fortalece hasta que en 1923 se transforma en la Universidad Libre de Colombia por el impulso del fundador el General Benjamín Herrera, y abre sus puertas con los Programas de Derecho y Ciencias Políticas, Ingeniería, Escuela de Comercio, de Artes, Literatura y Filosofía.

En 1955 nace una nueva sede en la ciudad de Barranquilla en el Caribe colombiano a través de la iniciativa de unos egresados del Programa de Derecho. En 1975 nace el programa

de Medicina, pilar fundamental de la Costa Atlántica y en servicio a la salud de sus habitantes y en ayuda humanitaria, que posteriormente en 1994 pasa a denominarse Facultad de Ciencias de la Salud gracias a la apertura de los programas de Bacteriología, Fisioterapia, Instrumentación Quirúrgica y Microbiología, que pasaron a acompañar al Programa de Medicina ya existente.

Finalizando el siglo XX, se inician los Postgrados Médico-Quirúrgicos con las especializaciones en: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, y Pediatría y durante la primera década del siglo XXI, la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Libre de Colombia seccional Barranquilla aumenta sus programas de postgrados con la incorporación de las especializaciones en: Auditoría en Servicios en Salud, Salud Ocupacional, Gerencia de Servicios de Salud, Acondicionamiento Físico para la Salud; y la maestría de Microbiología Molecular.

El Programa de Medicina se constituye como una de las mejores escuelas médicas de la región y el país, con proyección internacional, con excelencia académica, procurando estar a la vanguardia de los avances médicos.

En la actualidad funcionan también los Programas de Contaduría, Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Administración de Negocios internacionales y tecnología en investigación criminal. (Pág. Web Universidad Libre de Barranquilla, 2015).

2.3.2 UNIVERSIDAD PARIS EST, CRETEIL VAL DE MARNE

La Universidad París Est (UPE) hace parte de una comunidad de universidades, 22 instituciones caracterizadas por la diversidad de sus misiones y de sus compromisos ministeriales: universidades, centros hospitalarios, escuela veterinaria, escuelas de ingenieros, de arquitectura, centros de investigación, agencias de peritaje y de evaluación.

La Universidad París Est, Creteil Val de Marne fue fundada en el período 1966 y se acaba en 1972, y asocia estrechamente búsquedas y enseñanzas generales, tecnológicas y profesionales, contribuyendo a la estructuración de una universidad pluridisciplinaria de punta, respondiendo a las exigencias de visibilidad mundial y comprometida con la investigación, formación a lo largo de la vida, el peritaje y la transferencia.

Con sus siete facultades y sus cinco institutos, la Universidad París Est Créteil Val de Marne está presente en todos los dominios del conocimiento y forma cada año más de 30 000 estudiantes en más de 300 disciplinas, la licencia al doctorado.

En 2010, la Universidad París - XII se hace la Universidad lo París-este Créteil Val-De-Marne, el UPEC pasa el mismo año a las Responsabilidades y Las competencias más grandes.

La facultad de medicina de Créteil ha sido fundada en 1970, por orden del 21 de marzo de 1970, y se encuentra inmersa en el recinto del HOSPITAL UNIVERSITARIO HENRI-MONDOR.

La facultad consta de seis departamentos de formación: departamento de los estudios médicos, departamento universitario de medicina general, departamento ciencias humanas y sociales, departamento ingeniero ISBS, departamento máster biología-salud, departamento universitario de formación médica continúa.

La diversificación de sus colaboraciones económicas aumenta su anclaje territorial favoreciendo la inserción profesional de sus estudiantes. Su espíritu pionero, el UPEC también tiene empeño de dinamizar los intercambios internacionales y de aumentar la movilidad de los estudiantes y de los profesores. (Pág. Web Université Paris Est, Creteil Val de Marne, 2015).

Dentro de los resultados del presente estudio se encuentra que los objetivos del estudio fueron alcanzados a cabalidad y las hipótesis planteadas fueron analizadas y comprobadas dentro de cada uno de los Capítulos.

A partir de esta investigación, luego del proceso de validación lingüística y propiedades psicométricas, se encuentra disponible una versión en la lengua francesa del Cuestionario para medir la Salud Mental Positiva, desarrollado por la Dra. María Teresa Lluch en 1999, el cual podrá ser utilizado en los territorios francófonos.

CAPITULO III. MÉTODO

“Es verdaderamente libre aquel que desea solamente lo que es capaz de realizar y que hace lo que le agrada”. Jean Jacques Rousseau

3.1 DISEÑO

Esta investigación pertenece al paradigma cuantitativo comprende un diseño observacional con diferentes niveles de análisis e integra dos fases: una Primera fase descriptiva transversal que pretende caracterizar las poblaciones en estudio (estudiantes universitarios del programa de Medicina de la Universidad Libre de Branquilla y estudiantes del Programa de Medicina de la Universidad Paris Est Creteil Val de Marne).

Y una segunda fase comparativa, de tipo transversal el cual tiene como objetivo lograr la identificación de diferencias o semejanzas con respecto a la aparición de un evento en dos o más contextos, que en este caso corresponde a la presencia de Salud Mental Positiva, sus 6 factores y cómo se relacionan o impactan las variables sociodemográficas, académicas y de salud, a continuación se presenta la organización establecida:

En síntesis, en esta investigación se realiza un acercamiento a la naturaleza de la Salud Mental Positiva en estudiantes en el contexto universitario; para tal fin se procede a partir de una serie de diseños particulares de corte cuantitativo descriptivos y de aproximaciones

empíricas. Así mismo los diseños son de carácter transversal, en cuanto que la recolección de datos se realiza en un solo momento, en un tiempo único.

- El Capítulo cuarto tiene por objetivo adelantar la validación lingüística del cuestionario para medir la Salud Mental Positiva de la Dra. María Teresa Lluch Canut, al idioma francés y su validez en el contexto académico universitario.

- Continúa el Capítulo cuarto con el estudio descriptivo, con el fin de caracterizar la Salud Mental Positiva, y la distribución de las poblaciones en estudio, con sus variables independientes y con sus factores (Satisfacción personal, actitud pro social, Autocontrol, Autonomía, Resolución de conflictos y auto actualización y Relaciones interpersonales), en estudiantes universitarios del Programa de Medicina de los contextos Colombiano y Francés.

- A continuación se adelanta el estudio comparativo, para establecer las diferencias y similitudes entre las poblaciones en estudio y las variables independientes. Se adelanta igualmente un análisis de aproximaciones empíricas tipo Tobit, o de determinantes, que establece las relaciones e impacto que poseen las variables sociodemográficas, académicas y de Salud General sobre la Salud Mental Positiva Global y específicamente con cada uno de sus 6 factores.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Este estudio se realiza con poblaciones y muestreos diferentes (estudiantes universitarios colombianos y franceses); sin embargo, como elemento en común, ambas poblaciones

corresponden a estudiantes universitarios del Programa de Medicina, de ambos géneros, con edades entre 17 y 26 años de edad y cursan el 2 y 3 año de carrera.

3.2.1 POBLACIÓN Y MUESTREO POBLACIÓN COLOMBIANA

El Sistema educativo colombiano y en particular para la Universidad Libre de Barranquilla, se exige para el Programa de Medicina 5 años de estudios académicos, en los cuales se incluye el desarrollo de asignaturas teóricas y prácticas, distribuidas en 2 semestre por cada año; posteriormente al finalizar estos 5 años, los estudiantes adelantan un año de práctica denominado « Internado » el cual pueden desarrollan en alguna de las Instituciones de Salud con las que se tiene convenio en el país, este año académico exige calificaciones ya aún son estudiantes en formación. Una vez finaliza el año de internado los estudiantes reciben su título como Médicos, pero para poder ejercer como profesionales, la legislación colombiana exige adelantar un año « Rural », que corresponde a un trabajo remunerado en cualquier Instituto prestador de servicios en salud en el territorio colombiano.

Para determinar la población se considera en primera instancia incluir a todos los estudiantes del Programa de Medicina, sin embargo teniendo en cuenta que a partir del séptimo semestre, (4 año), la actividad académica de los estudiantes en Colombia se encuentra distribuída principalmente en múltiples Centro hospitalarios, donde además de recibir el conocimiento teórico, se adelanta prácticas de observación; esta consideración hace que la interacción de los estudiantes de Medicina como compañeros y en el entorno universitario se empiece a distanciar, siendo la constante en este nivel, la interacción con el cuerpo médico de diferentes instituciones, lo que también termina dificultando el acceso a los estudiantes. Esta dificultad se pudo verificar durante la experiencia en el desarrollo de la

investigación para optar el título de Maestría en Colombia, donde se estudió la Salud Mental Positiva de los estudiantes universitarios del Programa de Medicina de la Universidad Libre de Colombia, para ese ejercicio, se hizo dispendioso el acceso a los estudiantes a partir del 4 año académico, por encontrarse distribuidos en sus sitios de práctica y adicionalmente el diligenciamiento de los cuestionarios lo adelantaron en medio de sus actividades clínicas, atención a pacientes, cirugías, experiencia que no deseamos repetir considerando la dimensión de un estudio comparativo internacional.

Por ello se asume con los Directores de Tesis y el equipo de investigación delimitar la población entre los primeros años de estudio. Adicionalmente apoyándose en la revisión de la literatura y diferentes estudios sobre Salud Mental Positiva en estudiantes, se recomienda la no inclusión de estudiantes en primer año, periodo en el que los estudiantes se encuentran en fase de adaptación, un estrés natural, que puede representar resultados atípicos en el estudio, por ello se decide tomar como población definitiva los estudiantes de 2 y 3 año del Programa de Medicina en ambas Universidades, el caso de la Universidad colombiana corresponde a 214 estudiantes de ambos géneros entre los 17 y 26 años de edad.

En Colombia, los estudios universitarios se adelantan de forma semestral por lo cual el 2do. Año de estudios corresponde a los estudiantes que cursan (3er. y 4to. Semestre) y 3er año de estudios corresponde a los estudiantes que cursan (5to y 6to semestre).

Para la selección de la muestra se utiliza el sistema de muestreo aleatorio, estratificados. La muestra está conformada por estudiantes de sexo masculino y femenino, con edades entre 17 a 26 años.

El cálculo del tamaño de la muestra se estima con base en la población de estudiantes; se realiza un muestreo con un margen de error del 5%, con un porcentaje estimado del 50%, y un nivel deseado de confianza del 95%. Este procedimiento arroja una muestra para el caso de la población colombiana un total de 137 sujetos.

Luego se realiza la distribución de la muestra de manera proporcional al año, mediante el muestreo estratificado distribuyéndose la muestra según el año de la siguiente manera: la muestra corresponde a 68 estudiantes, 50% de II año de estudios y 69 estudiantes, 50% de III año de estudios (Ver anexo 1).

Tabla 1. Clasificación de la Muestra en la Población colombiana

Año	Población	Muestra	%
II Año	106	68	50%
III Año	108	69	50%
TOTAL	214	137	100%

Fuente: Elaboración del Autor

3.2.2 POBLACIÓN Y MUESTREO POBLACIÓN FRANCESA

En Sistema educativo francés una vez los jóvenes culminan los estudios escolares, donde el último nivel es el Liceo, inician sus estudios superiores los cuales en el caso de los estudios en Medicina también corresponden a 5 años de estudio como en Colombia, sin embargo se encuentra clasificado de la siguiente manera: Los 3 primeros años de estudios superiores corresponden a la Licenciatura, el cuarto año de estudios superiores corresponde al nivel de Master 1, lo que en Colombia representaría el primer año de estudios de Maestría o nivel de Especialización, y el quinto año de estudios superiores corresponde al nivel Master 2, lo que en Colombia representaría el segundo año de Maestría; los estudios posteriores representan

estudios a nivel de Doctorado, esta clasificación es una constante en los Programas Profesionales en Francia.

Así mismo tal como ocurre en Colombia a partir de 4 año los estudiantes poseen un componente práctico que hace que se encuentren principalmente en el hospital de la Universidad distribuidos por los diferentes áreas de atención, recibiendo sus clases teórico-prácticas y Especialidades de la Medicina donde adicionalmente hacen la elección del área clínica en la que desean profundizar y especializarse, esta condición hace que los estudiantes a partir de 4 año se encuentren fuera de las instalaciones de la Universidad, distribuidos en diferentes especializaciones de la Medicina, haciendo muy difícil el abordaje, lo que reforza la decisión de delimitar la población tanto en Colombia como en Francia en el 2 y 3 año de estudios; en el caso de la Universidad Francesa, corresponde a 319 estudiantes.

Para la selección de la muestra se utiliza el sistema de muestreo aleatorio, estratificados. La muestra está conformada por estudiantes de sexo masculino y femenino, con edades entre 17 a 26 años.

El cálculo del tamaño de la muestra se estima con base en la población de estudiantes; se realiza un muestreo con un margen de error del 5%, con un porcentaje estimado del 50%, y un nivel deseado de confianza del 95%. Este procedimiento arroja una muestra para el caso de la población francesa, un total de 174 sujetos.

Luego se realiza la distribución de la muestra de manera proporcional al año, mediante el muestreo estratificado distribuyéndose la muestra según el año de la siguiente manera: En la población francesa, la muestra corresponde a 84 estudiantes, 48% de II año de estudios y 91 estudiantes, 52% de III año de estudios. (Ver anexo 2)

Tabla 2. Clasificación de la muestra en la población francesa

Año	Población	Muestra	%
II Año	153	84	48%
III Año	166	91	52%
Total	319	174	100%

Fuente: Elaboración del Autor

3.3 INSTRUMENTO

La recolección de los datos de la Variable en estudio “Salud Mental Positiva” se realiza a partir de la aplicación del cuestionario para medir la Salud mental positiva de la Dra. Maria Teresa Lluch (1999), esta escala para la Medición de la Salud Mental Positiva, elaborada por Lluch como trabajo de investigación para optar al título de doctora en psicología en la Universidad de Barcelona - España. Esta escala se realizó bajo la dirección de Juana Gómez Benito y María Dolores Peris Pascual, en la ciudad en Barcelona.

El cuestionario está conformado por 39 ítems positivos y negativos, en donde se preguntan sobre los diferentes factores que componen el modelo de la Salud Mental Positiva. El instrumento tiene cuatro opciones de respuesta tales como siempre o casi siempre, con bastante frecuencia, algunas veces y nunca o casi nunca.

A continuación se muestran los ítems que hacen parte de este instrumento, y el cuestionario completo se presenta en el (Anexo 3).

Puntuaciones para ítems positivos (+):

Siempre o casi siempre: valor 1

Con bastante frecuencia: valor 2

Algunas veces: valor 3

Nunca o casi nunca: valor 4

Para los ítems negativos (-) las puntuaciones van invertidas:

Siempre o casi siempre: valor 4

Con bastante frecuencia: valor 3

Algunas veces: valor 2

Nunca o casi nunca: valor 1

Cuadro 3. Factores de Escala Salud Mental Positiva.

Factor	Ítem	Preguntas
SATISFACCIÓN PERSONAL	Ítem n° 4 (+)	Me gusta como soy
	Ítem n° 6 (-)	me siento a punto de explotar
	Ítem n° 7 (-)	Para mí, la vida es.... aburrida y monótona
	Ítem n° 12 (-)	veo mi futuro con pesimismo
	Ítem n° 14 (-)	me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean
	Ítem n° 31 (-)	creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada
	Ítem n° 38 (-)	me siento insatisfecha/o conmigo misma/o
	Ítem n° 39 (-)	me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico
ACTITUD PROSOCIAL	Ítem n° 1 (-)	A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.
	Ítem n° 3 (-)	A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas
	Ítem n° 23 (+)	pienso que soy una persona digna de confianza
	Ítem n° 25 (+)	pienso en las necesidades de los demás
	Ítem n° 37 (+)	me gusta ayudar a los demás
	Ítem n° 2 (-)	Los problemas.... me bloquean fácilmente
	Ítem n° 5 (+) soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas

AUTOCONTROL	Ítem nº 21 (+)	soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos
	Ítem nº 22 (+)	soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida
	Ítem nº 26 (+)	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal
AUTONOMÍA	Ítem nº 10 (-)	me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi
	Ítem nº 13 (-)	Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones
	Ítem nº 19 (-)	me preocupa que la gente me critique
	Ítem nº 33 (-)	me resulta difícil tener opiniones personales
	Ítem nº 34 (-)	Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy inseguro
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN	Ítem nº 15 (+)	soy capaz de tomar decisiones por mí mismo
	Ítem nº 16 (+)	intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas que me suceden
	Ítem nº 17 (+)	intento mejorar como persona
	Ítem nº 27 (+)	Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme
	Ítem nº 28 (+)	Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información
	Ítem nº 29 (+)	Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan
	Ítem nº 32 (+)	Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes
	Ítem nº 35 (+)	soy capaz de decir no cuando quiero decir no
	Ítem nº 36 (+)	Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones
HABILIDADES DE RELACIONES INTERPERSONALES	Ítem nº 8 (-)	A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional
	Ítem nº 9 (-)	Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas
	Ítem nº 11 (+)	Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas
	Ítem nº 18 (+)	me considero “un/a buen/a psicólogo/a”
	Ítem nº 20 (+)	creo que soy una persona sociable
	Ítem nº 24 (-)	A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás
	Ítem nº 30 (-)	Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes

Tomado de Puerta y colb. (2005)

A continuación se presenta el instrumento con la discriminación de ítems positivos y negativos con sus respectivos valores: para ítems positivos (“1” Siempre o casi siempre, “2” Con bastante frecuencia, “3” Algunas veces, “4” Nunca o casi nunca) y para ítems negativos invertido (“4” Siempre o casi siempre, “3” Con bastante frecuencia, “2” Algunas veces, “1” Nunca o casi nunca).

Cuadro 4. Codificación de encuesta para Medir la Salud Mental Positiva

	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1 A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías. (-)	4	3	2	1
2 Los problemas.... me bloquean fácilmente(-)	4	3	2	1
3 A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas(-)	4	3	2	1
4. Me gusta como soy (+)	1	2	3	4
5.... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas(+)	1	2	3	4
6.... me siento a punto de explotar(-)	4	3	2	1
7 Para mí, la vida es.... aburrida y monótona(-)	4	3	2	1
8 A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional (-)	4	3	2	1
9.Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas(-)	4	3	2	1
10.... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí (-)	4	3	2	1
11 Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas(+)	1	2	3	4
12 .veo mi futuro con pesimismo(-)	4	3	2	1
13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones(-)	4	3	2	1
14. me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean(-)	4	3	2	1
15. soy capaz de tomar decisiones por mí mismo(+)	1	2	3	4
16. intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas que me suceden(+)	1	2	3	4
17. intento mejorar como persona(+)	1	2	3	4
18. me considero “un/a buen/a psicólogo/a” (+)	1	2	3	4
19. me preocupa que la gente me critique (-)	4	3	2	1
20.... creo que soy una persona sociable(+)	1	2	3	4
21.... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos(+)	1	2	3	4

22 ... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida(+)	1	2	3	4
23.... pienso que soy una persona digna de confianza(+)	1	2	3	4
24 A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás (-)	4	3	2	1
25 ... pienso en las necesidades de los demás(+)	1	2	3	4
26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal(+)	1	2	3	4
27 Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme(+)	1	2	3	4
28 Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información(+)	1	2	3	4
29 Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan(+)	1	2	3	4
30 Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes(-)	4	3	2	1
31 ...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada(-)	4	3	2	1
32 ... Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes(+)	1	2	3	4
33 ... me resulta difícil tener opiniones personales(-)	4	3	2	1
34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy inseguro (-)	4	3	2	1
35.... soy capaz de decir no cuando quiero decir no(+)	1	2	3	4
36 Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones(+)	1	2	3	4
37.... me gusta ayudar a los demás(+)	1	2	3	4
38.... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o (-)	4	3	2	1
39. me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico (-)	4	3	2	1

Tomado de Lluch Canut María Teresa. Tesis Doctoral.1999.Original.

Variables sociodemográficas, académicas y de salud:

Anexo al cuestionario de la Dra. Lluch se ha incluido un cuestionario inicial que recoge información general, académica y de salud sobre la muestra, pertinente para el estudio.

3.4. PROCEDIMIENTO

En el desarrollo de la investigación se realizan varias fases fundamentales en cada una de las cuales se hacen actividades específicas tendientes a cumplir con el objetivo planteado, y teniendo en cuenta el cronograma trazado.

En primera instancia se requiere la validación lingüística del instrumento Cuestionario para medir la Salud Mental Positiva al idioma francés, procedimiento que se describe en el Capítulo siguiente de presentación de resultados.

Una vez culminada la fase de validación del instrumento se procede a la a fase de recolección de la información en la población francesa y colombiana, para la selección de los sujetos, se realiza un muestreo aleatorio estratificado que arroja 174 sujetos de género femenino y masculino en Francia y 137 en Colombia, que se encontraban cursando segundo y tercer año de Medicina.

Al llevar a cabo la aplicación de los instrumentos, participan 311 estudiantes, y al momento de digitar los cuestionarios se eliminaron 33 sujetos por omisión de respuestas. En total, la pérdida de sujetos de la muestra fue del 10%, con lo que el tamaño efectivo de la muestra final fue de 278 sujetos.

3.4.1 PREPARACIÓN DEL EQUIPO

Esta etapa involucra el elemento que dio inicio a esta investigación: la propuesta o el anteproyecto, que se gestó en el enero del 2011 cuando se presentó la oportunidad de definir el tema. Conjuntamente con los Directores de esta investigación, se decide desarrollar un estudio con los estudiantes universitarios. Se procede a una amplia y completa revisión bibliográfica que proporciona los elementos de juicio necesarios para entrar a manejar algunos conceptos teóricos que dieron luces sobre las variables de estudio, a fin de justificar

la importancia del presente trabajo, plantear el problema y definir los objetivos a alcanzar, junto con la metodología de investigación que se realizó.

3.4.2 RECOLECCION DE LA INFORMACION

Luego de la autorización institucional de cada Facultad, se aplican los instrumentos durante los meses del segundo semestre del 2013 y primer semestre de 2014 a todos aquellos estudiantes que voluntariamente quisieron hacer parte de esta investigación, previo al proceso de aplicación, a los estudiantes se les ofrece la información necesaria acerca de la investigación, elemento indispensable para la firma del consentimiento informado.

La aplicación fue colectiva con el apoyo de los compañeros de los centros de investigaciones tanto en Francia como en Colombia y bajo la responsabilidad del investigador, quien suministra las indicaciones y las aclaraciones necesarias a los estudiantes, además se asignaron códigos a cada cuestionario diligenciado con el fin de mantener la confidencialidad de los resultados.

3.4.3 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La fase de análisis e interpretación de los datos se realiza mediante el uso del programa estadístico STATA en su versión 12, y elaboración de informe de resultados inicialmente de las variables sociodemográficas, académicas y de salud.

Para el análisis de las respuestas se elabora una matriz, con las respuestas de los 278 estudiantes, para cada una de las preguntas de variables dependientes e independientes, para

el caso de las preguntas del Cuestionario para medir la Salud Mental Positiva, esta matriz respeta la codificación establecida para cada ítem, ya sea positivo o negativo; posteriormente fue sometido al análisis estadístico Descriptivo y comparativo.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Teniendo en cuenta la resolución N° 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, esta investigación de acuerdo a la clasificación del riesgo se cataloga como: investigación sin riesgo ya que se utiliza la aplicación de encuesta que no realiza intervención o modificaciones intencionales en variables biológicas, fisiológicas y psicológicas de los individuos estudiados.

Esta investigación se acoge a las consideraciones éticas de la declaración de Helsinki y declaración de Singapur en investigaciones en seres humanos.

3.5.1 DERECHOS DE AUTOR

La Dra. María Teresa Lluch Canut es la autora del Cuestionario para medir la Salud Mental Positiva que se utiliza en presente estudio.

Antes de la realización de esta investigación se realizó la solicitud de autorización a la Dra. Lluch para poder utilizarla y adelantar la transculturización del instrumento al idioma francés, a lo cual ella accedió, por esta razón, este documento respeta la propiedad del autor en las citaciones y aplicaciones del instrumento en cada fase del estudio. (Ver anexo 4).

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1 VALIDACION LINGÜÍSTICA DEL INSTRUMENTO AL FRANCES

“Es injusto que una generación sea comprometida por la precedente. Hay que encontrar un modo de preservar a las venideras de la avaricia o inhabilidad de las presentes”.

Napoleón Bonaparte

Teniendo en cuenta que se valoraran 2 contextos socioculturales diferentes uno de ellos de lengua francesa y considerando que el instrumento a implementar se encuentra diseñado en el idioma español, se requiere adelantar el proceso de transculturización del cuestionario, para ello se adelanta el debido proceso de validación lingüística de los instrumento para la posterior valoración de las propiedades psicométricas del instrumento y validación final del instrumento en la lengua francesa que asegura su disponibilidad por primera vez en el idioma francés, convirtiéndose en un aporte significativo en futuras investigaciones sobre el tema en los países y regiones que manejan la lengua francesa.

Para dicho proceso se tiene en cuenta el procedimiento sugerido por Acquadro, C., Conway, K., Giroudet, C., & Mear, I (2004) y Carvajal, Centeno, Watson, Martínez, Sanz, Rubiales (2011), que incluye 4 etapas como son:

Etapas 1. Traducción Directa.

Etapas 2. Segunda Versión Consensuada del Instrumento.

Etapla 3. Traducción Lineal y Retrotraducción.

Etapla 4. Valoración de las Propiedades Psicométricas del Instrumento en el Idioma Francés, revisión de la fiabilidad (Consistencia interna del instrumento traducido al idioma francés).

4.1.1 ETAPA I: TRADUCCION DIRECTA

Se adelanta la Traducción Directa y Primera version del instrumento en la lengua francesa, se realiza traducción de la lengua española al idioma francés por un traductor certificado en Colombia y primera version consensuada del instrumento en lengua francesa. (Ver anexo 5).

4.1.2 ETAPA II: SEGUNDA VERSION CONSENSUADA DEL INSTRUMENTO

Se adelantan acuerdos entre investigadores, en ellos se realiza revisión de Director de Tesis en Francia, revisión con equipo de investigación en Francia y se adelantan los ajustes al instrumento. Se desarrolla la Segunda versión consensuada del instrumento, para ello se realiza la aplicación de la segunda version del instrumento a estudiantes de Master y Doctorado y se realizan entrevistas para verificar la claridad y buena redacción de las preguntas en el idioma francés, en cuanto a los acuerdos entre investigadores : Se realizan los ajustes recomendados en las preguntas 3,7,9 de las variables sociodemograficas, y en el cuestionario de Salud Mental Positiva se realizan ajustes a las todas las preguntas a escepcion de las preguntas 2,3,7,19,20,24 y 33. (Ver anexo 6).

4.1.3 ETAPA III: TRADUCCION LINEAL Y RETROTRADUCCION

Se adelanta Traducción lineal y retrotraducción por parte de una lingüista bilingüe en Francia, lo que genera la Tercera version del instrumento, la lingüista francesa, realiza

revisión del instrumento y recomendaciones de ajustes en las preguntas 9,11,y 13, de igual manera se decide retirar la pregunta 8 de las preguntas de variables sociodemográficas ya que en Francia no se manejan estratos y resulta imposible contrastar las posibles respuestas con las realidades del contexto colombiano, además resulta difícil para los estudiantes franceses responder esta pregunta. Sugiere ajustes en las 3 preguntas de la variable Salud, y en cuanto al cuestionario para evaluar la Salud Mental Positiva sugiere ajustes en las preguntas 1, 6, 8, 9, 12, 14, 19, 20, 22, 24, 26, 27, 29,30 y 31. (Ver anexo 7).

4.1.4 ETAPA IV: VALORACION DE LAS PROPIEDADES PSICOMETRICAS DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SALUD MENTAL POSITIVA EN EL IDIOMA FRANCES.

El cuestionario para medir la Salud Mental Positiva de la Dra. María Teresa Lluch, originalmente en el idioma español, ha sido validado en escenarios educativos en latinoamérica en varios estudios, específicamente en Colombia ha sido validado para estudiantes universitarios, escolares, niños trabajadores, comunidad carcelaria entre otros, en el presente estudio para determinar el impacto y comportamiento del instrumento se realizó una prueba piloto con 20 estudiantes del Programa de Medicina de la Universidad Libre de la Ciudad de Barranquilla. Los resultados de la prueba piloto, permitió analizar los resultados a través del estudio del manejo estadístico de los datos y acercamiento del manejo del software STATA 12, con un Alfa de Cronbach de 0.80, con lo que se comprueba que el instrumento es confiable. (Ver anexo 8).

De la misma manera para adelantar la validación de la versión definitiva del instrumento Cuestionario para medir la Salud Mental Positiva de la Dra. Maria Teresa Lluch en el idioma francés, se adelantó una prueba piloto de 20 estudiantes, con la tercera versión.

Se diseña la matriz de base de datos con resultados de los cuestionarios aplicados, conservando la codificación original del instrumento en el idioma español, en la cual se establecen ítems positivos y negativos, con sus respectivos valores, de 1 a 4 para ítems positivos y valores inversos de 4 a 1 en ítems negativos.

Se adelantó la fase de revisión de la fiabilidad (Consistencia interna del instrumento traducido al idioma francés) a través de la obtención del Rango del Alfa de Cronbach, que validaron las características psicométricas del cuestionario, colocandose una vez mas a prueba la posibilidad de realizar la transculturización de un instrumento del idioma español al francés, siendo apto para ser aplicado en diferentes contextos y escenarios de habla francesa.

El Alfa de Cronbach es un Índice de Consistencia interna que puede tomar valores entre: 0 y 1. Se utiliza para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por lo tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento confiable que hace mediciones estables y consistentes. Su interpretación será que cuanto más se acerca a 1, mejor es la fiabilidad.

Los resultados muestran que Alfa de Cronbach del cuestionario definitivo, considerando sus 39 ítems positivos y negativos es de 0.83, con lo que se comprueba que el instrumento Cuestionario para medir la Salud Mental Positiva en el idioma Francés, es confiable. (Ver anexo 9).

Así mismo esta vez el instrumento resulta totalmente claro por los encuestados y es aprobado por el Director de Tesis y equipo de investigación.

4.2 CARACTERIZACION DE LAS POBLACIONES EN ESTUDIO

Existen características y condiciones dentro de todo contexto social que lo hacen particular, por ello el objetivo de esta fase de análisis, es el de describir las características de las poblaciones en estudio, para conocer sus realidades específicamente en cuanto a las variables, sociodemográficas, académicas y de salud general que poseen. Esto es indispensable para poder adelantar el análisis de resultados cada vez que nos contextualiza en sus características particulares.

Las poblaciones de estudio corresponden a los jóvenes estudiantes del programa de Medicina de 2 Universidades, una colombiana y otra francesa.

Encontrándose cada una de estas poblaciones de estudio en continentes diferentes, con culturas distintas, historia social disímil, entre otras diferencias, ellas conservan las características de rango de edades entre 17 – 26 años, son de ambos sexos y todos se encuentran adelantando estudios de Medicina en los años 2 y 3.

El abordaje empírico de la Salud Mental Positiva en el escenario universitario, nos centra en el proceso de adaptación que deben realizar los estudiantes universitarios, desde su propia experiencia.

Para el análisis de las respuestas se elaboró una matriz, que fue sometida a una depuración, a través de análisis de puntajes ausentes posteriormente fue sometido al análisis estadístico. Este análisis estadístico se produjo mediante el uso del programa estadístico

STATA versión 12, en donde se estableció el proceso teniendo en cuenta los siguientes pasos:

Se lleva a acabo la distribución general de las variables, mediante el análisis descriptivo de las frecuencias, lo cual proporciona datos estadísticos que resultan útiles para revisar la presencia de dichas variables en la población.

Como primera medida se muestra un análisis de la distribución y caracterización de la población con sus diferentes variables sociodemográficas, académicas y de salud a nivel total, y luego se presenta la distribución específica para cada población en estudio (Colombiana y Francesa), esto con el ánimo de verificar la homogeneidad de las muestras, o diferencias en las poblaciones, clave para los análisis posteriores. Seguidamente se revisa la frecuencia de cada una de los criterios de la Salud Mental Positiva objeto del presente estudio en la población total.

4.2.1 POR VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.

UNIVERSIDAD.

Las Universidades que hacen parte del estudio son la Universidad Libre de Barranquilla – Colombia y la Universidad Paris Est, Creteil Val de Marne de Francia, en el Programa de Medicina.

A continuación se presenta la distribución de la Población total por Universidades.

Tabla 3. Distribución de la Población Global según la Universidad

Universidad	Frecuencia	Porcentaje
Universidad Libre de Barranquilla	137	49,3%
Universidad Paris Est Creteil	141	50,7%
Total	278	100%

*Fuente: Elaboración del Autor***PROCEDENCIA.**

Tal como se especificó en el Capítulo anterior, se adelantó el cálculo de la muestra en cada población en estudio, lo que arrojó 137 estudiantes en la Universidad colombiana y 141 estudiantes en la Universidad Francesa, para un total de 278 estudiantes encuestados, todos pertenecientes al Programa de Medicina de ambas Universidades.

Dentro de los resultados se encuentran:

Tabla 4. Distribución de la Población por procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Colombia	136	48,9
Francia	130	46,8
Extranjero Colombia	1	0,4
Extranjero Francia	11	4
Total	278	100

Fuente: Elaboración del Autor

Lo que indica que las poblaciones siguen siendo muy homogéneas, en la población colombiana el 48.9% del total de la población en estudio son originarios de este país, y en la población francesa el 46,7%, mientras que los foráneos solo representan el 0.4% y el 4% respectivamente. Esta distribución indica que los resultados del estudio corresponden a las vivencias y las realidades del contexto sociocultural específico para cada población cada país en estudio.

GÉNERO.

La población en estudio incluye a estudiantes de 2 y 3 año del programa de Medicina de ambos sexos, en los contextos socioculturales colombiano y francés.

A continuación se presenta la Distribución de la población según en género.

Tabla 5. Distribución de la población según en género

País	Masculino	%	Femenino	%	Total
Colombia	80	58%	57	42%	137
Francia	80	57%	61	43%	141
Total	160	58%	118	42%	278

Fuente: Elaboración del Autor

En Colombia el 58% de los estudiantes que hacen parte del estudio son hombres, y en Francia el 57%, así mismo el Colombia el porcentaje de mujeres que participan en el estudio corresponde al 42% de la muestra colombiana y en Francia del 43%, lo que significa que las

poblaciones también son bastante equilibradas en cuanto al género en las muestras de los 2 países, elemento importante para adelantar los estudios comparativos.

Haciendo una revisión total de la población, en el presente estudio el 58% de los estudiantes son hombres, y del total de estudiantes el 42% son mujeres.

EDAD.

La población en estudio posee edades entre los 17 y 26 años en ambas universidades colombiana y francesa, para la presentación de la distribución se divide en 3 rangos de edades:

Primer Rango: Menores de 20 años

Segundo Rango: 21-22 años

Tercer Rango: 23 o +

A continuación se presenta la distribución de la población a nivel total y específico según los rangos de edad.

Tabla 6. Distribución de la población según la edad

País	<= 20	%	21 - 22	%	23+	%	Total
Colombia	98	71%	30	22%	9	7%	137
Francia	25	18%	57	40%	59	42%	141
Total	123	44%	87	31%	68	25%	278

Fuente: Elaboración del Autor

Analizando los resultados se encuentra que la gran mayoría de los estudiantes de la población colombiana son muy jóvenes, el 71% tienen menos de 20 años, el 22 % se encuentra entre los 21 y 22 años y solo el 9% posee edades superiores a 23 años. En contraste gran parte de la población francesa el 82% posee edades superiores a 21 años y solo el 18% tiene menos de 20 años. Esta situación puede obedecer a que en Francia la mayoría de las Universidades que forman Médicos son públicas y el ingreso a las Universidades para estudiar Medicina requiere un proceso de selección muy difícil, y esto hace que muchos aspirantes se presenten en repetidas ocasiones.

En Colombia por su parte son más las Instituciones Universitarias de carácter privado que públicas, las que ofertan esta carrera, por lo cual existe una mayor oferta de Universidades a las cuales pueden acceder los estudiantes, por ejemplo en la ciudad de Barranquilla, existen 5 Universidades que la ofrecen con un número importante de cupos autorizados por el Ministerio de educación para 1 año, y aunque el proceso de selección es igualmente exigente, los aspirantes encuentran mayor acceso, permitiendo que los jóvenes inicien a temprana edad sus carreras universitarias.

ESTADO CIVIL O SITUACIÓN FAMILIAR.

Tal como se revisa en el Marco Teórico, durante la vida Universitaria los jóvenes pueden iniciar su vida familiar, formando sus hogares, lo que puede convertirse en un motivo de estrés para muchos por las responsabilidades familiares unidas a las académicas, o podría representar un impacto significativo en el fortalecimiento de factores de Salud Mental Positiva como autonomía, Resolución de problemas, Actitud prosocial entre otros.

A continuación se presenta la distribución de la población según el estado civil de los estudiantes de la población en estudio.

Tabla 7. Distribución de la población según el Estado Civil

País	Casado	%	Unión Libre	%	Soltero	%	Separado	%	Total
Colombia	0	0%	5	4%	131	95%	1	1%	137
Francia	3	4%	13	9%	125	87%	0	0%	141
Total	3	1.10%	18	6%	256	92%	1	0,90%	278

Fuente: Elaboración del Autor

En cuanto al estado civil se encuentra que las poblaciones en estudio poseen una distribución similar destacando que la gran mayoría son solteros, en Colombia un porcentaje del 95% y en Francia del 87%, así mismo, en ambas poblaciones poseen bajos porcentajes de estudiantes en unión libre con 4% y 9% respectivamente. En Colombia no se reportan estudiantes casados y en Francia no se reportan estudiantes separados.

VINCULACIÓN LABORAL – TRABAJO.

A los estudiantes se les consulta si se encuentran trabajando y si su respuesta era positiva, debían especificar en qué tipo de trabajo.

Tabla 8. Distribución de la población según la vinculación laboral

País	Trabaja	%	No Trabaja	%	Total
Colombia	0	0%	137	100%	137
Francia	19	14%	122	86%	141
Total	19	7%	259	93%	278

Fuente: Elaboración del Autor

Los resultados muestran que en Colombia ningún estudiante se encuentra laborando, mientras que en Francia se encuentra concentrada la totalidad de la población que trabaja, aunque en un porcentaje bajo del 14% de su población. En cuanto a lo que nos manifiestan sobre el tipo de trabajo que desempeñan, todos se encuentran adelantando trabajos gestionados desde el ámbito Universitarios, como asistentes de Medicina, Joven ayudante en Medicina, Estudiante externo de Medicina, Asistente de Laboratorio o de operaciones etc.

Estos resultados indican el valioso aporte que realizan las Universidades Francesa al apoyar y ofrecer oportunidades laborales para sus estudiantes de Medicina, situación que no ocurre en Colombia, específicamente en la Universidad en estudio.

VIVIENDA - VIVE CON.

La última de las variables sociodemográficas revisadas en el presente estudio es la forma en la que viven los estudiantes de las 2 poblaciones en estudio, de gran importancia dentro del estudio de la Salud Mental Positiva, ya que las buenas condiciones y ambiente familiar, representan un buen estímulo a los factores de Salud Mental Positiva, por el contrario, situaciones de vivienda hostiles o difíciles, podrían representar un estrés que disminuya las capacidades de adaptación en el ámbito escolar.

Tabla 9. Distribución de la Población según la vivienda – con quién vive.

País	En Familia	%	En Pensión	%	Solo	%	Compartido	%	Total
Colombia	111	81%	22	16%	1	1%	3	2%	137
Francia	111	79%	1	1%	13	9%	16	11%	141
Total	222	80%	23	8%	14	5%	19	7%	278

Fuente: Elaboración del Autor

El análisis descriptivo indica que la gran mayoría de los estudiantes aún viven en familia, el 80% de la población; vivir en pensión es más frecuente en Colombia con un 16%, y vivir solo o compartido es más frecuente en Francia con un 20%.

4.2.2 POR VARIABLES ACADÉMICAS.

AÑO DE ESTUDIO.

En el presente estudio se hizo necesaria la delimitación de las poblaciones en los años 2 y 3 de estudios en Medicina. A continuación se presenta la distribución de la población total y específica de cada país, según el año cursado.

Tabla 10. Distribución de estudiantes según el semestre

	2 año	%	3 año	%	Total	%
Colombia	66	48%	71	52%	137	49%
Francia	63	45%	78	55%	141	51%
Total	129	46%	149	54%	278	100%

Fuente: Elaboración del Autor

En Colombia el 48% de los estudiantes que hacen parte del estudio están cursando el 2 año, y en Francia el 45%, así mismo en Colombia el porcentaje de estudiantes que están cursando 3 año durante el estudio corresponde al 49% de la muestra colombiana y en Francia del 51%, lo que significa que las poblaciones son equilibradas, elemento importante para adelantar los estudios comparativos. Haciendo una revisión total de la población, en este estudio el 46% se encuentra cursando 2 años, y del total de estudiantes el 54% se encuentra cursando 3 año.

REPITENCIA.

Dentro del estudio también se incluye la variable académica perdida de años anteriores, elemento interesante de revisar, ya que este hecho puede representar un factor estresante o por el contrario una experiencia de vida significativa que ha contribuido en el fortalecimiento de la personalidad y la capacidad de resistencia.

A continuación se muestran los resultados:

Tabla 11. Distribución de la población según la repitencia.

País	Perdió	%	No Perdió	%	Total
Colombia	13	9%	124	81%	137
Francia	33	23%	108	77%	141
Total	46	17%	232	83%	278

Fuente: Elaboración del Autor

Se encuentra que solo el 17% de la población total ha reportado perdida de años anteriores, el 83% de la población total no ha perdido ningún año, estos resultados serán revisados más adelante, verificando el impacto o relación que tiene esta variable en la Salud Mental Positiva de las poblaciones en estudio.

RENDIMIENTO ACADÉMICO.

Desde el marco teórico se ha referenciado el impacto que tiene el fortalecimiento de los factores de Salud Mental Positiva sobre los buenos resultados académicos, así mismo es interés de la investigación indagar sobre el impacto negativo que pueden tener la búsqueda

de unos resultados académicos excelentes, sobre la presencia de Salud Mental Positiva, ya que aunque parezca paradójico, como hipótesis del estudio se ha planteado la posibilidad de que un nivel de exigencia personal frente al cumplimiento académico, pueda debilitar algunas características de la Salud Mental Positiva como la capacidad de habilidades interpersonales, o actitud prosocial entre otras, recurriendo al concepto de que todos los extremos son patológicos, debido al estrés que esto pueda representar.

Tabla 12. Distribución de la población según el Rendimiento académico

País	Excelente	%	Bueno	%	Regular	%	Insuficiente	%	Total
Colombia	16	12%	116	85%	5	3%	0	0%	137
Francia	12	8%	107	76%	22	16%	0	0%	141
Total	27	10%	224	80%	27	10%	0	0,00%	278

Fuente: Elaboración del Autor

Al respecto, los resultados indican que el 80% de la población total posee resultados académicos buenos, solo un 10% reporta resultados académicos excelentes y regulares respectivamente, y ninguno en el estudio posee resultados insuficientes.

Estos resultados tanto para la repitencia como para el rendimiento académico son similares a los resultados de un estudio adelantado en estudiantes universitarios en Barranquilla que revisa la relación del rendimiento académico con la Salud Mental, donde el 90.4% de la muestra no ha perdido semestre y que el 88.02% de la misma se encontraba cursando todas las asignaturas del semestre correspondiente, lo cual indica que este grupo de estudiantes mantiene un equilibrio en la cantidad de asignaturas y en la regularidad de su desempeño. Solo el 9.72%, representado en 21 estudiantes, ha perdido un semestre, de los cuales el 90.4% está cursando asignaturas del mismo semestre. (Martínez 2006).

4.2.3 POR VARIABLES DE SALUD

PROBLEMAS DE SALUD FÍSICA GENERAL.

Es quizá esperado que aquellas personas que padecen de afecciones físicas, afronten niveles de estrés e incertidumbre que les lleven a comprometer su Salud Mental, sin embargo en este estudio se revisa a profundidad qué tipo de impacto positivo o negativo pueda tener sobre la Salud Mental Positiva y sus factores, el verse enfrentado a situaciones de desesperanza y sufrimiento físico, ya que como se plantea en una de las hipótesis: es posible que la vivencia de situaciones complicadas en la vida como el poseer afecciones físicas o psicológicas que le lleven a visitar al médico o al psicólogo, puedan generar la capacidad de adaptación y crecimiento interior que permita a los seres humanos fortalecerse ante la adversidad.

Tabla 13. Distribución de la Población según los problemas de salud física general

País	Tiene Pro.	%	No Tiene Pro.	%	Total
Colombia	21	15%	116	85%	137
Francia	12	9%	129	91%	141
Total	33	12%	245	88%	278

Fuente: Elaboración del Autor

El estudio reporta que el 12% de la población total sufre afecciones físicas, y el 88% manifiesta no tener afecciones físicas, con porcentaje similares en las 2 poblaciones de estudio.

VISITA AL MÉDICO.

Los problemas de salud física que principalmente reportaron los estudiantes de estudio son: problemas visuales, gástricos, problemas de tiroides, ginecológicos, odontológicos, dermatológicos, metabólicos, osteomusculares, alergias, problemas del sistema respiratorio, así como procesos agudos como refriados, virosis, dolor de cabeza o vómitos; estas afecciones han sido motivo de consulta al médico, con la siguiente distribución.

Tabla 14. Distribución de la Población según las visitas al médico

País	si visitó	%	No Visitó	%	Total
Colombia	34	25%	103	75%	137
Francia	7	5%	134	95%	141
Total	41	15%	237	85%	278

Fuente: Elaboración del Autor

Los resultados demuestran que la población colombiana reporta más visitas al médico con un 25% del total de estudiantes, en comparación con los estudiantes franceses donde solo un 5% de la población reporta haber visitado al médico. Sin embargo al revisar la población total se encuentra que el 85% no ha visitado al médico últimamente.

VISITA AL PSICÓLOGO.

Los factores que generan angustias, y dificultades en el día a día, que pueden considerarse estresores, pueden inducir a la visita al Psicólogo, por ello es interés del estudio encontrar las relaciones o el impacto que puede tener esta condición con la presencia de Salud Mental Positiva, ya que al igual que las afecciones física o visita al médico, esta situación de

afrontamiento y apoyo profesional al que se ve expuesto el ser humano, podría asumirse de forma positiva o negativa, donde podría asumirse como causal de estrés o por el contrario de superación y crecimiento.

Tabla 15. Distribución de la Población según las visitas al Psicólogo

País	si visitó	%	No Visitó	%	Total
Colombia	23	17%	114	83%	137
Francia	19	13%	122	87%	141
Total	42	15%	236	85%	278

Fuente: Elaboración del Autor

Tal como se puede apreciar en la tabla, el estudio arroja resultados muy similares a la visita al médico donde igualmente el 85% de la población total reporta no haber tenido necesidad de visitar al Psicólogo últimamente, frente a un 15% que si lo hizo, cabe destacar que en este caso son también los colombianos los que reportan mayor número de visitas al psicólogo.

Al indagar sobre los motivos que les lleva a visitar al Psicólogo se encuentran en general el estrés, la ansiedad, la depresión, problemas familiares y académicos.

Estos resultados son muy similares a los arrojados por un estudio adelantado en estudiantes de Medicina de otra Universidad Colombiana donde los estudiantes de Medicina tienen dificultades académicas en un 43.8%, dificultades emocionales en un 26.4%, problemas familiares en un 16.4% y en el 3.4% otras alteraciones, concentradas en su mayoría en los primeros semestre. (Barreto, 2007).

4.2.4 SEGÚN LOS FACTORES

En la primera fase de estadísticos descriptivos iniciales, se revisa la presencia de la Salud Mental Positiva y sus 6 factores, en la población total del estudio.

Este procedimiento inicial de los datos, permite establecer la media y la desviación típica de las diferentes dimensiones de la Salud Mental Positiva.

Posteriormente se realiza el cómputo y la categorización de acuerdo a una desviación típica de las variables, procedimiento que permite establecer categorías de porcentajes en donde se pueden ubicar los promedios de acuerdo a valores considerados como nivel Alto, Medio y Bajo. Los resultados que arroja esta primera fase descriptiva son:

De acuerdo a los objetivos de la primera fase de investigación Descriptiva, a continuación se presentan los resultados para la variable en estudio Salud Mental Positiva y sus 6 factores:

SALUD MENTAL POSITIVA GLOBAL

Tabla 16. Salud Mental Positiva Global

Salud Mental Positiva	Frecuencia	Porcentaje
Niveles Alta	100	36%
Niveles Medios	87	31%
Niveles Bajos	91	33%
Total	278	100%

Fuente: Elaboración del Autor

La estadística indica, como puede observarse en la tabla, que el nivel de Salud Mental Global de los estudiantes del programa de Medicina de la Universidad Libre de Barranquilla y de la Universidad París Est, se encuentra ubicado en niveles altos con un 36%, y de igual manera un 31% de la población se encuentra en niveles Medios y 33% en niveles bajos.

SATISFACCIÓN PERSONAL

Este criterio está relacionado con el autoconcepto, la satisfacción con la vida personal y la satisfacción con las perspectivas de futuro.

Tabla 17. Satisfacción Personal

Satisfacción Personal	Frecuencia	Porcentaje
Niveles Alta	120	43%
Niveles Medios	68	25%
Niveles Bajos	90	32%
Total	278	100%

Fuente: Elaboración del Autor

Al respecto la estadística indica, como puede observarse en la tabla, que el nivel de satisfacción de los estudiantes del programa de Medicina de la Universidad Libre de Barranquilla y de la Universidad París Est, se encuentra ubicado en niveles altos con un 43%, y de igual manera un 25% de la población se encuentra en niveles Medios y 32% en niveles bajos.

Por tanto se puede plantear que de acuerdo a estos resultados, el segmento más grande de estudiantes se encuentra altamente satisfecho con su vida, y un número también importante se encuentran regularmente satisfecho con su vida personal y sus perspectivas de futuro.

ACTITUD PROSOCIAL

La actitud prosocial se refiere según Lluch (1999), a una predisposición activa hacia lo social o hacia la sociedad, es una actitud social “altruista” o actitud de ayuda o apoyo hacia los demás y con la aceptación de los mismos y de los hechos sociales diferenciales.

Tabla 18. Actitud Prosocial

Actitud Prosocial	Frecuencia	Porcentaje
Niveles Alta	141	62%
Niveles Medios	40	14%
Niveles Bajos	67	24%
Total	278	100%

Fuente: Elaboración del Autor

Con relación a estas características, los estadísticos descriptivos están mostrando (Tabla) la presencia de esta variable con un porcentaje de 62% en niveles altos, pero con un 38 % en niveles medio y bajos.

AUTOCONTROL

El autocontrol según Lluch (1999), consiste en la capacidad que tienen los individuos para el afrontamiento del estrés o de las situaciones conflictivas, el equilibrio o control emocional y la tolerancia a la ansiedad y al estrés.

Tabla 19. Autocontrol

Autocontrol	Frecuencia	Porcentaje
Niveles Alta	110	40%
Niveles Medios	84	30%
Niveles Bajos	84	30%
Total	278	100%

Fuente: Elaboración del Autor

De acuerdo a los estadísticos, la tabla, está indicando que los estudiantes en un porcentaje importante 40%, se encuentran con niveles altos de autocontrol, y los niveles medios y bajos están presentes en el 30% en cada caso.

AUTONOMÍA

La autonomía está relacionada con la capacidad para tener criterios propios, la independencia, la autorregulación de la propia conducta y la seguridad personal o confianza en sí mismo Lluch (1999).

Tabla 20. Autonomía

Autonomía	Frecuencia	Porcentaje
Niveles Alta	129	46%
Niveles Medios	58	21%
Niveles Bajos	91	33%
Total	278	100%

Fuente: Elaboración del Autor

Estos resultados, 46% con niveles altos de autonomía y un 21% en niveles medio y 33% bajos, de autonomía estarían reflejando independencia de los estudiantes universitarios.

En un estudio adelantado en niños trabajadores se encontró que la “autonomía” presenta una negatividad en la mayoría de las preguntas, lo cual es contrario a los resultados. (Bravo, 2006). Lo que representa que a medida que el ser humano aumenta en edad se hace más autónomo.

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN

Este factor tiene que ver según Lluch (1999) con la capacidad de análisis, la habilidad para tomar decisiones, la flexibilidad o capacidad para adaptarse a los cambios y la actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.

Tabla 21. Resolución de problemas y Autoactualización

Resolución Prob.	Frecuencia	Porcentaje
Niveles Alta	112	40%
Niveles Medios	102	37%
Niveles Bajos	64	23%
Total	278	100%

Fuente: Elaboración del Autor

De acuerdo a los estadísticos, la tabla, indica que los estudiantes en un porcentaje importante 40%, se encuentran con niveles altos de resolución de problemas, y los niveles medios y bajos están presentes en el 37% y 23% en cada caso.

HABILIDADES DE RELACIONES INTERPERSONALES

Este criterio consiste retomando a Lluch (1999), en la habilidad para establecer relaciones interpersonales, la empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás, la habilidad para dar apoyo emocional y la habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.

Tabla 22. Habilidades de Relaciones interpersonales

Hab. Relaciones	Frecuencia	Porcentaje
Niveles Alta	107	39%
Niveles Medios	79	28%
Niveles Bajos	92	33%
Total	278	100%

Fuente: Elaboración del Autor

Al respecto los estadísticos están indicando la presencia de este factor, pues el 39% se encuentra en Niveles altos, el 28% medio y el 33% bajos.

4.2.5 SINTESIS DE LA CARACTERIZACION

En esta fase de la investigación se puede concluir en cuanto a la caracterización general de las poblaciones en estudio, que la distribución de las muestras de las poblaciones en estudio son bastante homogéneas en cuanto a las variables sociodemográficas sexo, lugar de procedencia, donde se encuentran porcentajes muy similares en ambas poblaciones, y cuanto al estado civil aunque en las 2 poblaciones la gran mayoría son solteros, se encuentra

interesante que en Colombia no hay reporte de estudiantes casados y en Francia no hay reporte de estudiantes separados.

En contraste se encuentran diferencias significativas en variables como vinculación laboral donde la totalidad de los estudiantes trabajadores se encuentran en Francia y ninguno en Colombia, y en la variable vivienda se encuentra que la gran mayoría aún vive en familia lo que puede representar elemento positivo dentro del fortalecimiento de la Salud Mental Positiva, así mismo cabe destacar que en Francia los estudiantes que no viven en familia optan vivir solos o compartido, mientras que en Colombia quienes no viven en familia se encuentran viviendo en pensiones en su gran mayoría.

Se puede concluir también en las variables académicas que la gran mayoría de los estudiantes reporta no haber perdido ningún año anteriormente, y poseer resultados académicos buenos, sin embargo dentro de esta investigación resulta interesando revisar el impacto sobre la Salud Mental Positiva el haber perdido años o no poseer resultados académicos buenos.

De igual manera se puede concluir en cuanto a las variables de Salud General que la gran mayoría de los estudiantes de las poblaciones en estudio no posee afecciones físicas ni psicológicas que le hayan obligado a visitar al médico, o al psicólogo, sin embargo para el presente estudio es significativo indagar el impacto que está teniendo sobre la Salud Mental Positiva el poseer afecciones y visitar al médico y psicólogo, lo cual podría representar relaciones positivas o negativas.

Ahora bien revisando la presencia de las variables principales del estudio La Salud Mental Positiva y sus 6 factores en la población total, se puede concluir en primera instancia que las poblaciones poseen niveles altos de Salud Mental Positiva, resultados que se mantienen al revisar en específico cada uno de sus factores, de igual manera existe un porcentaje importante de la población que posee niveles medios y bajos de Salud Mental Positiva, por lo cual se hace indispensable revisar en mayor detalle las diferencias y similitudes que presentan estas 2 poblaciones en estudio, en cuanto a la presencia de Salud Mental Positiva, así como de variables independientes, lo cual es objeto de estudio de la siguiente fase de la investigación.

4.3 SALUD MENTAL POSITIVA: COMPARACION ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LOS CONTEXTOS COLOMBIANO Y FRANCES

Tratándose la presente investigación de un estudio que pretende comparar o contrastar la presencia de Salud Mental Positiva en estudiantes Universitarios del programa de Medicina en los contextos socioculturales colombiano y francés, el objetivo de esta fase de análisis se centra precisamente en verificar si una población o grupo de estudio presenta respuestas o niveles diferentes en la variable principal o Dependiente que es Salud Mental Positiva, así como la presencia de diferencias en cuanto a las variables sociodemográfica, académicas y de Salud Física General, las que en este estudio se identifican como variables independientes o explicativas.

Del objetivo de esta fase de análisis subyace una de las hipótesis de estudio:” La Salud Mental Positiva de los estudiantes del Programa de Medicina de Colombia presenta diferencias significativas en comparación con los estudiantes del Programa de Medicina de Francia”.

4.3.1 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

Para descartar o comprobar la hipótesis, se utiliza el análisis estadísticamente “Diferencias de medias”, incluyendo inicialmente los resultados de la presencia de Salud Mental Positiva en forma global entre las 2 poblaciones de estudio, en segundo lugar se revisan las diferencias de Salud Mental Positiva según la variable sociodemográfica género en cada contexto

sociocultural en estudio (población colombiana y francesa), así como revisión de las diferencias de Salud Mental Positiva en cuanto a género considerando la variable sociodemográfica procedencia y finalmente se revisan las diferencias en los resultados para la variable sociodemográfica “trabaja o no trabaja”, y variables de salud general “problemas de salud física”, “visita al médico” y “visita al Psicólogo”, para determinar que tanto impactan estas variables sobre la Salud Mental Positiva global.

4.3.2 RESULTADOS DEL ESTUDIO COMPARATIVO COLOMBIA - FRANCIA

SALUD MENTAL POSITIVA SEGÚN PROCEDENCIA

Al revisar la presencia de Salud Mental Positiva en forma global, es decir consolidando los 6 factores, los estadísticos muestran que hay ligeras diferencias entre la Salud Mental Positiva de los estudiantes colombianos en comparación con la Salud Mental Positiva de los estudiantes franceses, presentando niveles más altos en la población colombiana, sin embargo aunque resulta positiva, estadísticamente esta diferencia en los resultados no es significativa, ya que es muy mínima de (0,039), con lo cual se puede afirmar que en las poblaciones en estudio los niveles de Salud Mental Positiva global son iguales. (Ver anexo 10)

Con estos resultados el estudio estaría determinando que al menos el global, no existen diferencias significativas entre los niveles de Salud Mental Positiva, con lo cual se podría asegurar en primera instancia que resultaría falsa la hipótesis en los estadísticos descriptivos previos, lo cual indica que indistintamente de los contextos, las culturas y experiencias sociales, los jóvenes pueden poseer iguales niveles de Salud Mental Positiva, lo que representaría una ganancia y el éxito al momento de compartir Programas y estrategias

cooperativas entre estas dos naciones, ya que el estudio confirma niveles muy similares de Salud Mental Positiva.

A propósito de estos resultados para profundizar se asume en la investigación adelantar unos análisis más robustos que lleven a revisar en detalle cada factor, para comprobar o descartar a profundidad la hipótesis, revisando las relaciones, el impacto que pueden ejercer las variables independientes sobre las variables dependientes, objeto de estudio de la siguiente fase de análisis.

SALUD MENTAL POSITIVA SEGÚN EL GÉNERO

En cuanto a la presencia de Salud Mental Positiva según el género revisando en primera instancia los resultados en forma global, se encuentra que los hombres en el estudio presentan niveles más altos de Salud Mental Positiva que las mujeres con una diferencia de (0.014), siendo esta muy mínima, lo cual aunque resulte positivo, no es significativo estadísticamente con lo que se puede concluir que la Salud Mental Positiva entre hombre y mujeres de la población en estudio es igual, no presenta diferencias.

Al revisar específicamente en cada población, se encuentra que en Colombia los hombres presentan niveles más altos de Salud Mental Positiva que las mujeres, con una diferencia de (0,037), lo cual aunque resulte positivo, no es significativo estadísticamente con lo que se puede concluir que la Salud Mental Positiva entre hombres y mujeres de la población colombiana en estudio es igual, no presenta diferencias.

Por su parte en la población francesa se encuentra que las mujeres presentan niveles más altos de Salud Mental Positiva con una diferencia de (0,006), lo cual igualmente resulta nulo estadísticamente concluyendo que la Salud Mental Positiva entre hombres y mujeres francesas del estudio es igual.

Al comparar la Salud Mental Positiva de los hombres en las 2 poblaciones en estudio (Colombia y Francia), se encuentra que los hombres colombianos presentan una diferencia de (0.064), frente a la Salud Mental Positiva de los hombres franceses, lo que al ser tan mínima, resulta igualmente poco significativa, estadísticamente nula, con lo que se puede afirmar que no existen diferencias entre los hombre colombianos y franceses del estudio.

Por su parte al revisar los resultados para el género femenino entre las 2 poblaciones en estudio, se encuentra una diferencia de (0.021) siendo más alto en la población colombiana, pero no significativo estadísticamente, por lo cual se puede afirmar que la Salud Mental Positiva de las mujeres del estudio no presenta diferencias.

SALUD MENTAL POSITIVA SEGÚN LA VINCULACIÓN LABORAL

Los estudiantes universitarios pueden iniciar su vida laboral, ya sea externamente o a través de vinculaciones gestionadas dentro del mismo ámbito universitario.

En la población colombiana no se reporta vinculación laboral alguna, la inclusión al mundo laboral se presenta exclusivamente en la población francesa, tal como se refleja en la caracterización de las poblaciones de estudio con 19 estudiantes que trabajan en la población francesa representando un porcentaje del 14%%. Y en todos los casos se refiere a

vinculaciones gestionadas dentro del ámbito aniversario como: Asistente de Laboratorio, estudiante de apoyo operatorio, ayudante externo en Medicina etc.

Al revisar las diferencias en la Salud Mental Positiva de los estudiantes que trabajan con los que no trabajan, se encuentra que existe una diferencia del (0.074), presentando niveles más altos aquellos que trabajan, frente a los que no lo hacen, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa, por lo cual se puede concluir que el trabajar no genera ningún impacto en la Salud Mental Positiva de los estudiantes universitarios en estudio.

SALUD MENTAL POSITIVA SEGÚN LOS PROBLEMAS DE SALUD FÍSICOS

Hoy en día está bien referenciado el impacto y la conexión que tiene la psiquis con el cuerpo, donde se puede afirmar que la mayoría de patologías son psicosomáticas, y al menos en su proceso de recuperación juega un papel definitivo la capacidad mental de asumir con entereza la adversidad, la importancia del autocontrol, capacidad de resolución de conflictos, el papel que juega un apoyo cooperativo y generación de redes humanas, así como la autoestima, autoimagen y satisfacción Personal, todas estos factores de la Salud Mental Positiva; por ello revierte especial interés revisar en el presente estudio el impacto que tiene las variables de Salud Física General en las poblaciones de estudio, ya que la presencia de afecciones físicas, podrían representar efectos positivos o negativos en los niveles de Salud Mental Positiva.

Es así como en este estudio se propone la hipótesis: “La presencia de problemas de salud física genera un impacto positivo que fortalece los factores de Salud Mental Positiva en las poblaciones en estudio”.

Al respecto en la caracterización realizada a las poblaciones en estudio en el Capítulo V. se establece que el 12% de los estudiantes tanto colombianos como franceses presentan problemas de salud física general, reportando específicamente problemas visuales, gástricos, problemas de tiroides, ginecológicos, odontológicos, dermatológicos, metabólicos, osteomusculares, alergias, problemas del sistema respiratorio, así como procesos agudos como refriado, virosis, dolor de cabeza o vómitos.

Al revisar los resultados se encuentra que los estudiantes que poseen problemas de salud física general presentan niveles más altos de Salud Mental Positiva que aquellos que no poseen problemas de salud física, lo que corroboraría la hipótesis, cada vez que se comprueba que poseer afecciones hace fortalecer la capacidad de resistencia frente la adversidad, sin embargo esta diferencia es tan mínima de (0, 005), que resulta ser estadísticamente poco significativa, concluyendo que el poseer problemas de salud física no genera ningún impacto en la Salud Mental Positiva, al menos en los análisis previos iniciales, esta hipótesis se revisa más a profundidad en cada factor de Salud Mental Positiva específicamente en las siguientes fases de análisis.

SALUD MENTAL POSITIVA SEGÚN LAS VISITAS AL MÉDICO

Los problemas de salud Física especialmente los crónicos pueden requerir atención médica: esta necesidad de consulta y procesos de tratamiento podrían generar impactos positivos y negativos en la Salud Mental de los estudiantes, ya que podría implicar un estrés o incertidumbre o por el contrario, la responsabilidad que implica asumir un tratamiento y la

necesidad de generar una actitud de autocuidado, podrían generar efectos positivos que refuerzan los factores de Salud Mental Positiva.

Es así como en este estudio, el 15% de los estudiantes de ambos contextos en estudio han tenido que visitar al médico últimamente, lo que resulta interesante conocer si existe algún impacto en la Salud Mental Positiva el visitar al médico o no.

Los motivos de consulta al médico que reportan los estudiantes como se expresó en la fase de análisis anterior, (Caracterización de la población), son los mismos problemas de salud Física General reportados en el estudio.

En este respecto los estadísticos descriptivos demuestran que la visita al médico si genera un impacto positivo en la Salud Mental Positiva frente a la no visita al médico con una diferencia del (0.023), sin embargo esta diferencia es muy pequeña por lo que estadísticamente no es significativa, pudiéndose concluir que al menos en la primera fase de análisis descriptivos, el visitar al médico no genera ningún impacto en la Salud Mental Positiva de las poblaciones en estudio.

SALUD MENTAL POSITIVA SEGÚN LAS VISITAS AL PSICÓLOGO

Considerando el marco teórico, la Salud Mental Positiva hace referencia a la Salud Mental en ausencia de patología, es decir que incluye todas aquellas habilidades y capacidades psicológicas que poseen o desarrollan los seres humanos para facilitar la adaptación a los diferentes contextos, y que mejoran las interacciones con el medio, por ende toda acción que persiga fortalecer las factores de Salud Mental Positiva, permitirá de igual manera prevenir la

aparición de enfermedades mentales. El 15% de los estudiantes de las 2 poblaciones en estudio reportan haber visitado al Psicólogo últimamente y dentro de los motivos incluyen principalmente estrés, ansiedad, depresión, problemas familiares y académicos.

Conocer si la presencia de situaciones cotidianas que ameritan la visita al Psicólogo, representa un impacto importante en la Salud Mental Positiva de los estudiantes universitarios en estudio, es uno de los intereses de este estudio ya que el poseer dificultades puede afectar los niveles de Salud Mental Positiva, o por el contrario, tener la experiencia de afrontar dificultades puede conllevar a generar una mayor fortaleza ante la adversidad, capacidad de resistencia a los cambios, además del aporte que significa contar con la orientación y apoyo de un profesional. Por ello dentro del estudio se incluye la siguiente hipótesis: “La presencia de dificultades que conlleva a la visita al Psicólogo, genera un impacto positivo que fortalece la Salud Mental Positiva en las poblaciones en estudio”.

Para descartar o comprobar esta hipótesis, al revisar los resultados se encuentra que los estudiantes que han visitado al Psicólogo últimamente presentan niveles más altos de Salud Mental Positiva que aquellos que no lo han hecho, lo que corroboraría la hipótesis, cada vez que se comprueba que poseer dificultades y tener la posibilidad de recibir apoyo profesional, hace fortalecer la capacidad de resistencia frente la adversidad, sin embargo esta diferencia es tan mínima de (0, 023), que resulta ser estadísticamente poco significativa, concluyendo que el visitar al Psicólogo no genera ningún impacto en la Salud Mental Positiva, al menos en los análisis previos iniciales, esta hipótesis se revisa más a profundidad en cada factor de Salud Mental Positiva específicamente en la siguiente fase de análisis.

4.3.3. SINTESIS DEL ESTUDIO COMPARATIVO COLOMBIA - FRANCIA

En esta fase de análisis se puede concluir que entre los estudiantes colombianos y franceses del estudio, no existen diferencias significativas en cuanto a la Salud Mental Positiva Global, los hombres y mujeres mantienen niveles similares. Ni tampoco se presentan diferencias significativas entre hombres y mujeres dentro de cada país.

Tampoco se encuentran diferencias entre los estudiantes que trabajan y quienes no lo hacen, variable que solo se pudo revisar en Francia, ya que en Colombia no se reportan casos de estudiantes trabajando. Al revisar las diferencias entre las personas que poseen problemas de salud física, los que visitan al médico y al Psicólogo, se encuentra que aunque existen débiles diferencias presentando mejor Salud Mental Positiva quienes poseen problemas y visitan al médico y al psicólogo, no alcanza a ser significativo.

Estas similitudes en la presencia de Salud Mental Positiva confirman la ausencia de diferencias significativas entre las 2 poblaciones en estudio, conclusión a la que se había llegado en la fase de análisis anterior con lo cual se descarta la primera hipótesis.

4.4 FACTORES DE SALUD MENTAL POSITIVA: COMPARACION ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LOS CONTEXTOS COLOMBIANO Y FRANCES

La revisión de la Salud Mental Positiva en forma Global permite dar una mirada a las realidades que viven las poblaciones en estudio, sin embargo la revisión en detalle de cada uno de los 6 factores de Salud Mental Positiva, representa un aporte muy significativo en la descripción detallada para el estudio.

Como objetivos específicos de esta nueva fase de análisis del estudio, se encuentran la descripción y comparación de los niveles de Satisfacción Personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización y Habilidades de relaciones interpersonales de los estudiantes del programa de Medicina en los contextos socioculturales colombiano y francés, por lo cual subyace una de nueva hipótesis de estudio:

”La Satisfacción Personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización y Habilidades de relaciones interpersonales de los estudiantes del Programa de Medicina de Colombia presenta diferencias significativas en comparación con los estudiantes del Programa de Medicina de Francia”.

4.4.1 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

Para descartar o comprobar la hipótesis, se utiliza el análisis estadísticamente “Diferencias de medias”, que incluye la revisión de resultados específicamente en cada Factor de Salud Mental Positiva: Satisfacción Personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización y Habilidades de relaciones interpersonales.

En cada análisis en particular se revisa los resultados de las diferencias entre las 2 poblaciones de estudio, a nivel global, en segundo lugar se revisan las diferencias de cada Factor de Salud Mental Positiva según la variable sociodemográfica género en cada contexto sociocultural en estudio (población colombiana y francesa), así como revisión de las diferencias de cada Factor de Salud Mental Positiva en cuanto a género considerando la variable sociodemográfica procedencia y finalmente se revisan las diferencias en los resultados para la variable sociodemográfica “trabaja o no trabaja”, y variables de salud general “problemas de salud física”, “visita al médico” y “visita al Psicólogo”, para determinar que tanto impactan estas variables sobre cada Factor de Salud Mental Positiva.

4.4.2 RESULTADOS DEL ESTUDIO COMPARATIVO DE CADA FACTOR

SATISFACCION PERSONAL

La Satisfacción personal es un referente de autoestima, de autoimagen y por ende también de felicidad. La estabilidad y tranquilidad que proporciona estar satisfecho con tus realidades y tus logros en la vida es indudablemente un indicador de Salud Mental Positiva. Por ello dentro de esta investigación se incluye la hipótesis: “Un contexto sociocultural con necesidades básicas insatisfechas, sin muchas garantías sociales, con historia de violencia e inseguridad como Colombia, puede generar en las personas las capacidades de adaptabilidad necesarias que le lleven a fortalecer su personalidad manteniendo niveles altos y saludables de autoestima, y Satisfacción Personal que se traduce en Salud Mental Positiva”.

Lo anterior considerando las diferencias referenciadas en el marco teórico en cuanto a los niveles de felicidad propios de los países latinos como Colombia y en contraste los altos índices de suicidio que ocupan los países europeos.

Al respecto al revisar la Satisfacción Personal en los estudiantes universitarios del Programa de Medicina de Colombia y Francia según su procedencia, el estudio presenta resultados fuertemente significativos estadísticamente en los niveles de Satisfacción Personal de los estudiantes universitarios colombianos en comparación con los estudiantes franceses, esta diferencia corresponde al (0.183), en la diferencia de medias en los estadísticos descriptivos. (Ver anexo 11).

Con estos resultados se puede confirmar la hipótesis ya que en el contexto sociocultural colombiano con una historia de violencia, de pocas garantías sociales e inseguridad, con índices elevados de pobreza y desempleo, entre otras situaciones, aun así los estudiantes universitarios poseen niveles altos de Satisfacción personal que hace referencia al nivel de felicidad, de disfrute y aceptación de lo que se tiene, lo que indica que los colombianos hemos aprendido a adaptarnos y ser felices en medio de las carencia.

Profundizando en el análisis de los niveles de Satisfacción Personal, las ítems en las que se encuentran diferencias fuertemente significativas estadísticamente, se encuentra que los estudiantes colombianos se sienten más importantes que el resto de las personas con una diferencia de (0.259) y se sienten más satisfechos consigo mismos, con una diferencia de (0.522) en comparación con los resultados de los estudiantes franceses.

De igual manera se encuentran diferencias significativas en las características me gusto como soy con (0.191) y creo que soy útil con diferencias de (0.148). Y diferencias débiles pero no menos importantes en, no se sientes a punto de explotar con diferencias de (0.123) y consideran que la vida no es aburrida (0.113).

En cuanto a la presencia de Satisfacción Personal según el género revisando en primera instancia los resultados de en forma global, se encuentra que las mujeres del estudio presentan niveles más altos de Satisfacción Personal que los hombres con una diferencia de (0.004), siendo esta muy mínima, lo cual aunque resulte positivo, no es significativo estadísticamente con lo que se puede concluir que la Satisfacción Personal entre hombre y mujeres de la población en estudio es igual, no presenta diferencias.

Aunque en el resultado total las diferencias no son significativas, existen unos resultados interesantes específicamente en el ítem veo el futuro con optimismo donde los hombres presentan altos niveles con diferencias fuertemente significativas en comparación con las mujeres de las poblaciones en estudio.

Al revisar específicamente en cada población, se encuentra que en Colombia las mujeres presentan niveles más altos de Satisfacción Personal que los hombres, con una diferencia de (0,023), lo cual aunque resulte positivo, no es significativo estadísticamente con lo que se puede concluir que la Satisfacción Personal entre hombre y mujeres de la población colombiana en estudio es igual, no presenta diferencias.

Por su parte en la población francesa se encuentra que los hombres presentan niveles más altos de Satisfacción Personal con una diferencia de (0,020), lo cual igualmente resulta nulo

estadísticamente concluyendo que la Satisfacción Personal entre hombres y mujeres francesas del estudio es igual.

Al comparar la Satisfacción Personal de los hombres en las 2 poblaciones en estudio (Colombia y Francia), se encuentra que los hombres colombianos presentan una diferencia de (0.158), frente a la Satisfacción Personal de los hombres franceses, lo que representa una diferencia fuertemente significativa estadísticamente, con lo que se puede afirmar que los hombres colombianos del estudio presentan niveles más altos de Satisfacción Personal que los franceses.

Por su parte al revisar los resultados para el género femenino entre las 2 poblaciones en estudio, se encuentra una diferencia de (0.202) siendo más alto en la población colombiana, resultado fuertemente significativo estadísticamente, por lo cual podemos afirmar que la Satisfacción Personal de las mujeres de Colombia posee niveles más altos de Satisfacción Personal.

Al revisar la Satisfacción Personal en los estudiantes universitarios del Programa de Medicina de Colombia y Francia según la vinculación laboral, se encuentra que existe una diferencia del (0.057), presentando niveles más altos aquellos que trabajan, frente a los que no lo hacen, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa, por lo cual se puede concluir que el trabajar no genera ningún impacto en la Satisfacción Personal de los estudiantes universitarios en estudio.

Al revisar la Satisfacción Personal en los estudiantes universitarios del Programa de Medicina de Colombia y Francia según los problemas de salud física, se encuentra que los

estudiantes que no poseen problemas de salud física general presentan niveles más altos de Satisfacción Personal que aquellos que poseen problemas de salud física, sin embargo esta diferencia es tan mínima de (0,079), que resulta ser estadísticamente poco significativa, concluyendo que el poseer problemas de salud física no genera ningún impacto en la Satisfacción Personal. Aunque en los resultados globales las diferencias sean estadísticamente poco significativas, cabe resaltar que los ítems me gusto como soy y estoy satisfecho conmigo mismo, presentan diferencias significativas de (0.342) y (0.279) respectivamente.

En cuanto a la Satisfacción Personal en los estudiantes universitarios del Programa de Medicina de Colombia y Francia según las visitas al médico, los estadísticos descriptivos demuestran que los estudiantes que no visitan al médico poseen niveles más altos de Satisfacción Personal con una diferencia del (0.002), sin embargo esta diferencia es muy pequeña por lo que estadísticamente no es significativa, pudiéndose concluir que el visitar al médico no genera ningún impacto en la Satisfacción Personal de las poblaciones en estudio.

Los estudiantes que no han visitado al Psicólogo últimamente presentan niveles más altos de Satisfacción Personal que aquellos que lo han hecho, sin embargo esta diferencia es tan mínima de (0, 002), que resulta ser estadísticamente poco significativa, concluyendo que la visita al Psicólogo no genera ningún impacto en la Satisfacción Personal de los estudiantes en estudio.

ACTITUD PROSOCIAL

La Actitud Prosocial que corresponde a la capacidad altruista de los seres humanos, a la preocupación por el otro, al pensamiento incluyente, colectivo, de ayuda a los necesitados, es

una característica que podría estar condicionada por situaciones culturales, valores establecidos en el hogar o simplemente por una conciencia social que hace más sensible al ser humano frente a las difíciles circunstancias a las que todos podemos vernos expuestos, es así como este estudio demuestra que no existen diferencias significativas entre la Actitud Prosocial de los estudiantes colombianos y franceses, ambas poblaciones poseen niveles altos en este factor. (Ver anexo 12).

Profundizando en el análisis de los niveles de Actitud Prosocial, los resultados en las que se encuentran diferencias fuertemente significativas estadísticamente, están: los estudiantes franceses les resulta más fácil aceptar a los otros que los estudiantes colombianos con diferencias de (0.318), y a los estudiantes colombianos les gusta ayudar más a los demás en comparación con los resultados de los estudiantes franceses. Diferencia de (0.282).

En cuanto a la presencia de Actitud Prosocial según el género revisando en primera instancia los resultados de en forma global, se encuentra que el total de los hombres colombianos y franceses del estudio presentan niveles más altos de Actitud Prosocial que el total de mujeres del estudio con una diferencia significativa de (0.099). En detalle se destaca que a los hombres les resulta especialmente fácil aceptar a los demás, con una diferencia fuertemente significativa estadísticamente de (0.239).

Al revisar específicamente en cada población, se encuentra que en Colombia los hombres presentan niveles más altos de Actitud Prosocial que las mujeres, con una diferencia significativa de (0,156).

Por su parte en la población francesa se encuentra que los hombres presentan igualmente niveles más altos de Actitud Prosocial pero con una diferencia mínima de (0,044), lo cual resulta nulo estadísticamente concluyendo que hombres y mujeres francesas del estudio presentan idénticos niveles de Actitud Prosocial.

Al comparar la Actitud Prosocial el género masculino en las 2 poblaciones en estudio (Colombia y Francia), se encuentra que no existen diferencias significativas entre los hombres colombianos y franceses del estudio, así mismo el estudio nos arroja que a los hombres colombianos les gusta ayudar más a los demás con una diferencia fuertemente estadística de (0.482).

Los resultados para el género femenino entre las 2 poblaciones en estudio, demuestran que en general no existen diferencias significativas estadísticamente entre las 2 poblaciones, con lo que se puede afirmar que la Actitud Prosocial de las mujeres colombianas y francesas del estudio es igual, sin embargo el estudio también demuestra que a las mujeres francesas les resulta muy fácil aceptar a los demás cuando tienen actitudes diferentes, con una diferencia fuertemente estadística sobre los resultados de las mujeres colombianas de (0.400).

Al revisar la Actitud Prosocial en los estudiantes universitarios del Programa de Medicina de Colombia y Francia según la vinculación laboral, se encuentra que en el total no existen diferencias estadísticamente significativas, por lo cual se puede concluir que la vinculación laboral no genera ningún impacto en la Actitud Prosocial de los estudiantes universitarios en estudio. Sin embargo el estudio indica que los estudiantes que no trabajan les gusta ayudar más a los demás con una diferencia fuertemente significativa en los resultados sobre los que trabajan de (0.478).

Al revisar la Actitud Prosocial en los estudiantes universitarios del Programa de Medicina de Colombia y Francia según los problemas de salud física, se encuentra que el total de los estudiantes del estudio que poseen problemas de salud física general presentan niveles más altos de Actitud Prosocial que aquellos que no poseen problemas de salud física, con una diferencia fuertemente significativa de (0.187). Lo cual nos indica que ciertamente que los problemas de salud hacen más conscientes a los seres humanos sobre las necesidades de los otros y aumenta la capacidad de cooperación.

La visita al médico no representa ninguna diferencia significativa en la Actitud Prosocial de los estudiantes en estudio, mientras que la visita al Psicólogo si presenta diferencia débilmente significativas de Actitud Prosocial frente a los estudiantes que no visitan al Psicólogo con diferencia de (0.095), pudiéndose concluir que el visitar al Psicólogo genera impacto en la Actitud Prosocial de las poblaciones en estudio.

AUTOCONTROL

El autocontrol que hace parte de una de las características de éxito de un profesional exitoso, cada vez que se requiere controlar las emociones para estar acorde a las circunstancias, especialmente en el sector salud frente a la vecindad con la muerte, el sufrimiento de las comunidades; el rol que juega el Profesional de la Salud es definitivo frente a la transparencia y apoyo a los usuarios del sector, esta que es una de las razones que justifica haber dirigido el presente estudio a un Programa de Ciencias de la Salud, precisamente porque las habilidades de escucha, manejo de situaciones adversas y trabajar bajo presión son exigencias del mercado hoy por hoy, en el Profesional de la salud deben

estar más afianzadas, teniendo en cuenta que su materia prima de trabajo son los seres humanos con sus limitaciones y afecciones.

El profesional de la Salud debe poseer unos niveles altos y saludables de Salud Mental Positiva, por ello en este estudio se busca revisar la capacidad de autocontrol que poseen los estudiantes universitarios del Programa de Medicina en 2 contextos socioculturales diferentes, pero con el mismo campo de acción, de preservar la vida de las personas y promocionar estilos de vida saludables. Surge una nueva hipótesis de estudio: “Un contexto sociocultural de luchas históricas a favor de los derechos humanos, de las igualdades sociales, y reconocimiento de la mujer en la sociedad como Francia, garantiza niveles más altos de Autocontrol en los ciudadanos especialmente en las mujeres, que aquellos contextos de conflicto interno, inseguridad, pérdida de respeto y valor por la vida como Colombia”.

Al respecto al revisar el Autocontrol en los estudiantes universitarios del Programa de Medicina de Colombia y Francia según el país, los estudiantes franceses del estudio presentan resultados fuertemente significativos estadísticamente en los niveles de Autocontrol que los estudiantes universitarios colombianos, esta diferencia corresponde al (0.164). (Ver Anexo 13). Con lo cual se comprueba la hipótesis.

Especialmente los franceses presentan diferencias fuertemente significativas en cuanto son capaces de controlarse cuando presentan pensamientos negativos, y son capaces de mantener un buen nivel de autocontrol en situaciones conflictivas. En contraste los colombianos presentan diferencias fuertemente significativas frente a los franceses cuando son capaces de mantener su equilibrio personal frente a las presiones externas.

En cuanto a la presencia de Autocontrol según el género revisando en primera instancia los resultados de en forma global, se encuentra que las mujeres del estudio presentan niveles más altos de Autocontrol que los hombres con una diferencia de (0.075), aunque es débil resulta significativa estadísticamente.

Al revisar específicamente en cada población, se encuentra que en Colombia no existen diferencias significativas en los resultados de Autocontrol para hombre y mujeres, mientras que en la población francesa se encuentra que las mujeres presentan niveles más altos de Autocontrol que los hombres franceses con una diferencia de (0,161).

Al comparar el Autocontrol del género masculino en las 2 poblaciones en estudio (Colombia y Francia), no se encuentran diferencias significativas entre los hombres colombianos y franceses, por su parte al revisar los resultados para el género femenino entre las 2 poblaciones en estudio, se encuentra que las mujeres francesas presentan una diferencia fuertemente significativa de (0.238) frente a las mujeres colombianas, por lo cual se puede afirmar que las mujeres francesas del estudio con certeza poseen niveles más altos de Autocontrol.

Los ítems en los que los resultados fueron más significativos son: soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas, soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos, soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida. En contraste las mujeres colombianas presentan diferencia significativas en la pregunta Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.

Al revisar el Autocontrol en los estudiantes universitarios del Programa de Medicina de Colombia y Francia según la vinculación laboral, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas, por lo cual se puede concluir que el trabajar no genera ninguna diferencia en el Autocontrol en los estudiantes universitarios frente a los que no trabajan.

La presencia de problemas de salud física, la visita al médico y al Psicólogo no presentan ninguna diferencia significativa en las poblaciones de estudio con respecto a los que no lo hacen con lo que se puede asegurar que no poseen ninguna influencia en el Autocontrol de los estudiantes universitarios del estudio.

AUTONOMIA

El Profesional de la Salud debe poseer la suficiente autonomía que le permite la legislación específica en salud en cada país para decidir sobre los procedimientos a seguir con sus pacientes, lo que representa asumir decisiones cruciales para el resto de su vida, lo que exige fortalecer en el estudiante de Medicina las habilidades de asumir responsabilidades y de tomar decisiones para poder responder a las exigencias del mercado, así como la capacidad de ser independiente, de tomar las riendas de la vida, asumiendo los riesgos que esto conlleva y que pueden afectar a los demás.

Al respecto al revisar la Autonomía en los estudiantes universitarios del Programa de Medicina de Colombia y Francia según el país, el estudio presenta resultados fuertemente significativos estadísticamente en los niveles de Autonomía de los estudiantes universitarios colombianos en comparación con los estudiantes franceses, esta diferencia corresponde al

(0.284). Específicamente no les preocupa lo que piensen los demás, no les preocupa que los critiquen y se sienten seguros en la toma de decisiones. Así mismo cabe resaltar que los estudiantes franceses presentan diferencias fuertemente significativas específicamente cuando no les importa las opiniones de los demás para tomar decisiones y les resulta fácil tener opiniones personales. (Ver Anexo 14).

En cuanto a la presencia de Autonomía según el género revisando en primera instancia los resultados de en forma global, se encuentra que las mujeres del estudio presentan diferencias significativas frente a los hombres en cuanto no les preocupa lo que los demás piensen de ellas, y por su parte los hombres presentan diferencias significativas frente las mujeres cuando les resulta fácil tener opiniones personales, sin embargo en los resultados globales la diferencia estadística es mínima por lo cual no es significativo con lo que se puede concluir que la Autonomía entre hombre y mujeres de la población en estudio es igual, no presenta diferencias.

Al revisar específicamente en cada población, se encuentra que en Colombia a los hombres les resulta muy fácil tener opiniones personales, con diferencias fuertemente significativas que las mujeres, pero en los resultados totales las diferencias no son significativas, por eso se puede concluir que la Autonomía entre hombre y mujeres de la población colombiana en estudio es igual, no presenta diferencias.

Por su parte en la población francesa tampoco se encuentran diferencias significativas en los resultados entre hombres y mujeres, por lo que se puede concluir que la Autonomía entre hombres y mujeres francesas del estudio es igual.

Al comparar la Autonomía del género masculino en las 2 poblaciones en estudio (Colombia y Francia), se encuentra que los hombres colombianos presentan una diferencia de (0.337), frente a la Autonomía de los hombres franceses, lo que representa una diferencia fuertemente significativa estadísticamente, con lo que se puede afirmar que los hombres colombianos del estudio presentan niveles más altos de Autonomía que los franceses, se puede resaltar que no les importa lo que los demás piensen de ellos y no les preocupa que la gente los critique.

Por su parte al revisar los resultados para el género femenino entre las 2 poblaciones en estudio, se encuentra que las mujeres colombianas presentan diferencias significativas en cuanto la Autonomía frente a las mujeres francesas, fuertemente cuando no les preocupa mucho lo que los demás piensan de ellas, no les preocupa que la gente las critique y se sienten muy seguras a la hora de tomar decisiones. En contraste se encuentra que las mujeres francesas presentan diferencias significativas frente a las colombianas, ya que no les influyen las opiniones de los demás a la hora de tomar decisiones y les resulta fácil tener opiniones personales.

Al revisar la Autonomía en los estudiantes universitarios del Programa de Medicina de Colombia y Francia según la vinculación laboral, se encuentra que en el global no existen diferencias significativas entre los estudiantes que trabajan y los que no lo hacen, sin embargo cabe resaltar que los que trabajan presentan diferencias fuertemente significativas con los que no trabajan cuando no les influyen las opiniones de los demás a la hora de tomar decisiones y les resulta fácil tener opiniones personales. Mientras que los que no trabajan presentan diferencias cuando no les preocupa que la gente los critique.

Poseer problemas de salud física, y visitar al Psicólogo no representa ninguna diferencia significativa frente a los que no lo hacen, en cuanto a la Autonomía de los estudiantes en estudio, mientras que visitar al médico si posee una diferencia significativa en la Autonomía en comparación con los que no visitan al médico, sobretodo porque no les preocupa que la gente los critique.

RESOLUCION DE CONFLICTOS Y AUTOACTUALIZACION

Los conflictos son inherentes a la vida, cada avance requiere un cambio que se representa como problema, los problemas nos ayudan a crecer, a mejorar, pero de acuerdo al manejo que se le dé a los problemas, así serán los resultados; por ello los estudiantes en formación deben reforzar las habilidades de resolución de conflictos cada vez que su vida, su ejercicio profesional y el contexto en general se encuentra inmerso en problemas, así mismo su motivación de actualización constante que justifica su competencia en el ejercicio profesional. Al revisar la capacidad de resolución de conflictos y autoactualización en los estudiantes universitarios de Medicina de Colombia y Francia según el país, se encuentra que no existen diferencias significativas entre las 2 poblaciones, por lo cual se puede decir con certeza que la capacidad de resolución de conflictos es idéntica en las 2 poblaciones en estudio. (Ver Anexo 15).

Profundizando en el análisis de los niveles de resolución de conflictos y autoactualización, los ítems en las que se encuentran diferencias fuertemente significativas estadísticamente, los estudiantes colombianos intentan mejorar como personas, y los cambios que ocurren en sus

vidas los estimulan. Mientras que los estudiantes franceses intentan adaptarse cuando hay cambios en su entorno y delante de un problema son capaces de solicitar información.

En cuanto a la presencia de la capacidad de resolución de conflictos y autoactualización según el género revisando en primera instancia los resultados no existen diferencias estadísticamente significativas, con lo cual se puede concluir que la capacidad de resolución de conflictos y autoactualización entre hombre y mujeres de la población en estudio es igual, no presenta diferencias. Cabe resaltar que las mujeres del estudio las estimulan significativamente los cambios que ocurren en su entorno.

Al revisar específicamente en cada población, se encuentra que en Colombia en los resultados totales no existen diferencias significativas lo que lleva a concluir que la capacidad de resolución de problemas es idéntica entre hombres y mujeres, sin embargo es de destacar que las mujeres son más fuertes intentando adaptarse frente a los cambios.

Por su parte en la población francesa se encuentra que en los resultados totales no existen diferencias significativas lo que nos lleva a concluir que capacidad de resolución de problemas es idéntica entre hombres y mujeres franceses, sin embargo es de destacar que las mujeres son más fuertes cuando los cambios de su entorno habitual las estimulan.

Al comparar la capacidad de resolución de problemas y autoactualización del género masculino en las 2 poblaciones en estudio (Colombia y Francia), se encuentra que en los resultados totales no existen diferencias significativas lo que lleva a concluir que la capacidad de resolución de problemas es idéntica entre hombres colombianos y franceses, sin embargo es de destacar que los hombres colombianos intentan mejorar como persona más que las

mujeres colombianas, y los cambios que ocurren en su rutina diaria los estimulan, mientras que los hombre franceses son más fuertes intentando adaptarse frente a los cambios y delante de un problema son capaces de solicitar información.

Por su parte al revisar los resultados para el género femenino entre las 2 poblaciones en estudio (Colombia y Francia), se encuentra que en los resultados totales no existen diferencias significativas lo que nos lleva a concluir que la capacidad de resolución de problemas es idéntica entre mujeres colombianas y francesas, sin embargo es de destacar que a las mujeres colombianas los cambios que ocurren en su rutina diaria los estimulan, mientras que las mujeres francesas son más fuertes cuando delante de un problema son capaces de solicitar información.

La vinculación laboral y poseer problemas de salud física general no representan ninguna diferencia significativa en la capacidad de resolución de problemas y autoactualización frente a los que no lo poseen, pero es importante resaltar que quienes poseen problemas de salud física general intentan mejorar personas significativamente frente a los que no los poseen, mientras que los que no poseen problemas de salud física general los estimulan los cambios que ocurren en su rutina habitual más que quienes no los poseen.

Así mismo la visita al médico y al psicólogo no presenta diferencias significativas frente a los que no lo hacen, aunque se muestran diferencias significativas para quienes visitan al médico ya que intentan mejorar como persona más que quienes no lo hacen y quienes no visitan al Psicólogo son más capaces de tomar sus propias decisiones.

HABILIDADES DE RELACIONES PERSONALES

Las Habilidades de relaciones interpersonales que reflejan la capacidad de interactuar con el otro, de procurar tejido humano, es fundamental cuando se trata de la vida universitario, esta es una de las estrategias de éxito en el contexto educativo, y miden el nivel de clima organizacional de las instituciones.

El estudio nos indica que en los resultados generales no existen diferencias significativas entre las Habilidades de relaciones interpersonales entre estudiantes colombianos y franceses no presentan diferencias significativas, con lo que se puede afirmar que es idéntica entre los 2 grupos de estudio. Sin embargo al revisar en detalle se encuentra que los estudiantes franceses tienen más facilidades para relacionarse con sus profesores o jefes que los estudiantes colombianos y creen que tienen mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas. (Ver Anexo 16).

En cuanto a la presencia de las Habilidades de relaciones interpersonales según el género revisando en primera instancia los resultados de en forma global, e encuentra que las mujeres del estudio presentan niveles más altos de las Habilidades de relaciones interpersonales que los hombres con una diferencia débil pero significativa, se destacan igualmente diferencias significativas para las mujeres en cuanto les resulta especialmente fácil dar apoyo emocional, y entender los sentimientos de los demás.

Al revisar específicamente en cada población, se encuentra que en Colombia no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a las Habilidades de relaciones interpersonales, y en la población francesa se encuentra que las mujeres presentan niveles

más altos de Habilidades de relaciones interpersonales, especialmente les resulta fácil dar apoyo emocional.

Al comparar las Habilidades de relaciones interpersonales en el género masculino, los hombres en las 2 poblaciones en estudio (Colombia y Francia), no se encuentran diferencias entre los resultados de los hombres colombianos y franceses, aunque revisando en detalle cada ítem se destacan resultados fuertemente significativos para los hombres franceses quienes creen que tienen mucha capacidad para ponerse en el lugar de los demás y comprender sus respuestas y manifiestan tener más facilidades para relacionarse abiertamente con los profesores/jefes más que los hombres colombianos.

Por su parte al revisar los resultados para el género femenino entre las 2 poblaciones en estudio, no se encuentran diferencias entre los resultados de las mujeres colombianas y francesas, aunque revisando en detalle cada ítem se destacan resultados fuertemente significativos para las mujeres francesas quienes igualmente que los hombres franceses ellas creen que tienen mucha capacidad para ponerse en el lugar de los demás y comprender sus respuestas y manifiestan tener más facilidades para relacionarse abiertamente con los profesores/jefes más que las mujeres colombianas.

Al revisar las Habilidades de relaciones interpersonales en los estudiantes universitarios del Programa de Medicina de Colombia y Francia según la vinculación laboral, se encuentran que existe una diferencia fuertemente significativa presentando niveles más altos aquellos que trabajan, frente a los que no lo hacen, con resultados altos cuanto les resulta especialmente fácil dar apoyo emocional y creen que son personas sociables.

Tener problemas de salud física general y visitar al psicólogo no presenta diferencias significativas frente a los estudiantes que no lo hacen, sin embargo en los resultados globales si existen diferencias significativas en los estudiantes que visitan al médico frente a los que no lo visitan especialmente porque se consideran un/a buen/a psicólogo/a” y les resulta especialmente fácil entender los sentimientos de los demás.

4.4.3 SINTESIS DEL ESTUDIO COMPARATIVO DE CADA FACTOR

El estudio presenta resultados fuertemente significativos estadísticamente en los niveles de Satisfacción Personal de los estudiantes universitarios colombianos en comparación con los estudiantes franceses, los estudiantes colombianos se sienten más importantes que el resto de las personas con una diferencia de (0.259) y se sienten más satisfechos consigo mismos, con una diferencia de (0.522) en comparación con los resultados de los estudiantes franceses.

De igual manera se encuentran diferencias significativas en las características me gusto como soy con (0.191) y creo que soy útil con diferencias de (0.148). Y diferencias débiles pero no menos importantes en no se sientes a punto de explotar con diferencias de (0.123) y consideran que la vida no es aburrida (0.113).

Con estos resultados se confirma la hipótesis ya que en el contexto sociocultural colombiano con una historia de violencia, de pocas garantías sociales e inseguridad, con índices elevados de pobreza y desempleo, entre otras situaciones, aun así los estudiantes universitarios poseen niveles altos de Satisfacción personal que hace referencia al nivel de felicidad, de disfrute y aceptación de lo que se tiene, lo que indica que los colombianos han aprendido a adaptarse y ser felices en medio de las carencia.

Así mismo en esta fase de análisis se puede concluir que tanto los hombres como las mujeres colombianas del estudio presentan niveles más altos de Satisfacción Personal que los franceses.

En cuanto a las variables vinculación laboral, posee problemas de salud física y visita al médico o psicólogo, no se encontraron diferencias significativas.

En cuanto a la Actitud prosocial aunque a nivel general no existan diferencias significativas entre colombianos y franceses, es importante destacar que los estudiantes franceses les resulta más fácil aceptar a los otros que los estudiantes colombianos y a los estudiantes colombianos les gusta ayudar más a los demás en comparación con los resultados de los estudiantes franceses. Especialmente los hombres presentan niveles más altos de Actitud Prosocial que el total de mujeres del estudio a los cuales les resulta especialmente fácil aceptar a los demás. Los estudiantes que no trabajan les resulta más fácil ayudar a los otros y la visita al psicólogo está representando una diferencia significativa de Actitud prosocial o altruista sobre quienes no lo hacen.

En cuanto al Autocontrol se puede concluir que los estudiantes franceses del estudio y especialmente las mujeres presentan resultados fuertemente significativos estadísticamente en los niveles de Autocontrol que los estudiantes universitarios colombianos, con lo cual se comprueba la hipótesis; los franceses presentan diferencias fuertemente significativas en cuanto son capaces de controlarse cuando presentan pensamientos negativos, y son capaces de mantener un buen nivel de autocontrol en situaciones conflictivas.

Así mismo el trabajo, poseer problemas de salud física y visitar al médico o Psicólogo no tiene ninguna diferencia en el Autocontrol de quienes no lo hacen.

En cuanto a la Autonomía también se encuentran diferencias significativas para los colombianos en comparación con los franceses especialmente los hombres.

En cuanto a la resolución de problemas y autoactualización, y habilidades de relaciones interpersonales se puede concluir que son iguales en las 2 poblaciones, no existen diferencias significativas.

Sin embargo al revisar el género se encuentra que las mujeres del estudio presentan niveles más altos de las Habilidades de relaciones interpersonales que los hombres con una diferencia débil pero significativa, así como los estudiantes que trabajan quien poseen diferencias significativas frente a quienes no lo hacen a quienes les resulta especialmente fácil dar apoyo emocional y creen que son personas sociables.

Se comprueba la hipótesis propuesta, donde se puede concluir que si existen diferencias significativas entre los factores de Salud Mental Positiva en los contextos socioculturales colombiano y francés.

4.5 RELACIÓN DE LA SALUD MENTAL POSITVA GLOBAL CON LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Esta fase de análisis de la investigación tiene como objetivo explorar las relaciones entre variables dependientes e independientes, es decir las relaciones que existen entre la Salud Mental Positiva y sus 6 factores y las variables sociodemográficas, académicas y de salud general, si estas variables impactan a las dependientes en los estudiantes universitarios de las poblaciones colombiana y franceses. Inicialmente se describen los procedimientos estadísticos utilizados para alcanzar el objetivo buscado, y posteriormente, el análisis inicialmente en forma global y luego por cada uno de los 6 factores y la discusión de los resultados.

Con este análisis se busca ir más allá de establecer similitudes y diferencias entre las 2 poblaciones y entre las variables, a través de este análisis lo que se busca es identificar las relaciones que permiten inferir el impacto, influencia o el cambio, que puede representar la presencia de cada una de las variables independientes, en el aumento o disminución de la variable dependiente Salud Mental Positiva y sus 6 factores.

4.5.1 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

La técnica estadística utilizada es conocida como Análisis econométricos de aproximaciones empíricas o de determinantes tipo Tobit. El modelo tipo Tobit es un modelo

estadístico propuesto por James Tobin (1958) para describir la relación entre una variable dependiente y una variable independiente.

Esta técnica o modelo Tobit permite controlar por efectos conjuntos, es decir el bloque de variables independientes (sociodemográficas, académicas y de salud general), cómo impactan sobre las dependientes, cuánto puede cambiar la Salud Mental Positiva global y cada uno de sus 6 factores ante la presencia de las variables explicativas o independientes.

En el Cuestionario para medir la Salud Mental Positiva, como se ha revisado, se encuentran 39 ítems o preguntas, cada factor de Salud Mental Positiva posee dentro del cuestionario un grupo de preguntas específicas que lo describen, y cada pregunta tiene originalmente una denominación positiva o negativa según su formulación, asignándole originalmente la siguiente codificación para cada caso: ítems positivos (“1” Siempre o casi siempre, “2” Con bastante frecuencia, “3” Algunas veces, “4” Nunca o casi nunca) y para ítems negativos invertido (“4” Siempre o casi siempre, “3” Con bastante frecuencia, “2” Algunas veces, “1” Nunca o casi nunca).

Para la realización de este análisis de aproximaciones empíricas, tipo Tobit se requiere adelantar una recodificación del cuestionario asignando valores de 0 a las preguntas negativas y valores de 1 a las respuestas o ítems positivos, con lo cual se procede a adelantar el análisis a través del programa estadístico STATA en su versión 12, para identificar las relaciones, o impacto que pueden generar las variables independientes sobre las dependientes.

Cuadro 5. Recodificación del cuestionario para análisis tipo Tobit

Factor	Ítem	Preguntas	Recod.
SATISFACCIÓN PERSONAL	Ítem nº 4 (+)	Me gusta como soy	1
	Ítem nº 6 (-)	me siento a punto de explotar	0
	Ítem nº 7 (-)	Para mí, la vida es.... aburrida y monótona	0
	Ítem nº 12 (-)	veo mi futuro con pesimismo	0
	Ítem nº 14 (-)	me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	0
	Ítem nº 31 (-)	creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	0
	Ítem nº 38 (-)	me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	0
	Ítem nº 39 (-)	me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	0
ACTITUD PROSOCIAL	Ítem nº 1 (-)	A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.	0
	Ítem nº 3 (-)	A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	0
	Ítem nº 23 (+)	pienso que soy una persona digna de confianza	1
	Ítem nº 25 (+)	pienso en las necesidades de los demás	1
	Ítem nº 37 (+)	me gusta ayudar a los demás	1
AUTOCONTROL	Ítem nº 2 (-)	Los problemas.... me bloquean fácilmente	0
	Ítem nº 5 (+) soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	1
	Ítem nº 21 (+)	soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	1
	Ítem nº 22 (+)	soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	1
	Ítem nº 26 (+)	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	1
AUTONOMÍA	Ítem nº 10 (-)	me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí	0
	Ítem nº 13 (-)	Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	0
	Ítem nº 19 (-)	me preocupa que la gente me critique	0
	Ítem nº 33 (-)	me resulta difícil tener opiniones personales	0
	Ítem nº 34 (-)	Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy inseguro	0
RESOLUCIÓN DE	Ítem nº 15 (+)	soy capaz de tomar decisiones por mí mismo	1
	Ítem nº 16 (+)	intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas que me suceden	1
	Ítem nº 17 (+)	intento mejorar como persona	1
	Ítem nº 27 (+)	Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme	1

PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN	Ítem nº 28 (+)	Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información	1
	Ítem nº 29 (+)	Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan	1
	Ítem nº 32 (+)	Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	1
	Ítem nº 35 (+)	soy capaz de decir no cuando quiero decir no	1
	Ítem nº 36 (+)	Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	1
HABILIDADES DE RELACIONES INTERPERSONALES	Ítem nº 8 (-)	A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional	0
	Ítem nº 9 (-)	Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	0
	Ítem nº 11 (+)	Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	1
	Ítem nº 18 (+)	me considero “un/a buen/a psicólogo/a”	1
	Ítem nº 20 (+)	creo que soy una persona sociable	1
	Ítem nº 24 (-)	A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	0
	Ítem nº 30 (-)	Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	0

Fuente: Elaboración del Autor

Una vez adelantada la recodificación se adelanta el análisis correspondiente.

Estas relaciones o impacto se expresa en niveles de significancia que de estar presentes se expresan como:

*Nivel de significancia del 90%.

** Nivel de significancia del 95%

*** Nivel de significancia del 99%

4.5.2 RESULTADOS DE LA RELACION ENTRE VARIABLES

SALUD MENTAL POSITIVA GLOBAL*Tabla 23. Relación de la Salud mental Positiva global con variables independientes.*

Variable		Efecto
<u>Variables Sociodemográficas</u>		
Genero (Base Masculino)		-0,00241662
Edad (Años)	***	.00214062***
Trabaja (Base "No")	***	.05551259***
<u>Tipo de Vivienda (Base "Familiar")</u>		
Pensionado(a)	***	-.08675137***
Solo(a)		-0,0545072
Compartido(a)		0,11582759
<u>Estado Civil (Base Casado)</u>		
Unión Libre	***	.24735274***
Soltero(a)	***	.20844753***
Separado(a)	***	.20448332***
<u>Variables Académicas</u>		
Perdida de año anteriormente (Base "No")	***	.06485942***
Resultados académicos (Base "Buenos")		
Regulares	***	.19577781***
Insuficientes	***	.31840054***
<u>Variables de Salud</u>		
Problema de salud física (Base "No")	Omitida	
Visita al Médico (Base "No")		0,01439262
Visita al Psicólogo Especialista (Base "No")	**	.05395455**
Constante	***	2.734017***
Observaciones		278
Logaritmo de la verosimilitud		-49,61
Pseudo R ²		0,20

*, **, *** Indican el nivel de significancia al 90%, 95%, y 99%, respectivamente.

Se utilizaron Errores Tipo Cluster con la variable de Procedencia (Colombia o Francia)

Fuente: Elaboración del Autor

Variables sociodemográficas y Salud Mental Positiva global:

Al revisar los resultados para la Salud Mental Positiva global, algunas variables como el género no representan ningún impacto en la Salud Mental Positiva, en contraste los estadísticos empíricos muestran que existen relaciones con otras variables sociodemográficas

que si generan un impacto significativo, como es el caso de la edad que genera un impacto altamente positivo, con un nivel de significancia del 99%, lo que indica que en las poblaciones de estudio a medida que se aumenta en edad, aumenta significativamente la presencia de Salud Mental Positiva.

Así mismo los estadísticos indican con certeza que el trabajar genera mayor Salud Mental Positiva en los estudiantes universitarios de Colombia y Francia con un nivel de significancia del 99%. En cuanto a la variable tipo de vivienda se encuentra que el vivir pensionado genera menor Salud Mental Positiva en comparación con quienes viven con familiares, con un nivel de significancia del 99%. Vivir solos o compartido no genera ningún impacto sobre la Salud Mental Positiva Global.

En cuanto a la variable estado civil en los estudiantes universitarios, el estar en unión libre, ser soltero o separado genera un impacto fuertemente significativo en la Salud Mental Positiva, frente a los estudiantes casados con un nivel de significancia del 99%.

Esto confirma que el inicio de la vida familiar durante la vida universitaria se convierte en una causal de estrés que puede afectar los niveles de Salud Mental Positiva, cada vez que aumentan sus responsabilidades e incertidumbre frente a las exigencias del hogar y sus estudios.

Variables académicas y Salud Mental Positiva global:

Los estadísticos muestran que el haber perdido años de estudio y tener rendimientos académicos regulares e insuficientes en los estudiantes genera un impacto positivo en la

presencia de Salud Mental Positiva, con un nivel de significancia para ambos casos del 99%, lo que indica que aquellos estudiantes que no se esfuerzan demasiado por obtener los mejores resultados académicos conservan mejores condiciones de Salud Mental Positiva en los resultados Globales, representando que la dedicación y afán por conseguir un buen rendimiento académico puede generar un estrés que conlleva al debilitamiento de la Salud Mental Positiva. Esto comprueba la hipótesis propuesta ya que el nivel de exigencia personal para alcanzar buenos resultados académicos puede debilitar los niveles de Salud Mental Positiva.

Variables de Salud General y Salud Mental Positiva global:

Poseer problemas de salud física general y visitar al Médico no generan ningún impacto sobre la Salud Mental Positiva según los estadísticos, por otra parte el visitar al Psicólogo, está representando un impacto significativo del 95% en la Salud Mental Positiva de las poblaciones en estudio. Lo que comprueba la hipótesis al respecto, ya que las vivencias conflictivas que llevan a visitar el psicólogo, puede representar un mayor control y aprecio por la vida, además de los valiosos beneficios de contar con el apoyo de un profesional.

SATISFACCIÓN PERSONAL

Tabla 24. Relación de la Satisfacción Personal con variables independientes.

Variable	Efecto
<u>Variables Sociodemográficas</u>	
Genero (Base Masculino)	0,01998704
Edad (Años)	-0,01320486
Trabaja (Base "No")	+*** .12022719***

Tipo de Vivienda (Base "Familiar")		
Pensionado(a)	-.**	-.03803358**
Solo(a)		-0,120004
Compartido(a)		0,08332082
Estado Civil (Base Casado)		
Unión Libre	+***	.44395739***
Soltero(a)	+***	.27689493***
Separado(a)	+***	.47316361***

Variables Académicas

Perdida de año anteriormente (Base "No")		0,09342441
Resultados académicos (Base "Buenos")		
Regulares	+***	.3600995***
Insuficientes	+***	.49259595***

Variables de Salud

Problema de salud física (Base "No")		-0,07627952
Visita al Médico (Base "No")	-.***	-.03245612***
Visita al Psicólogo Especialista (Base "No")		0,06510458
Constante	+***	3.1089473***
Observaciones	278	
Logaritmo de la verosimilitud	-206,59	
Pseudo R ²	0,08	

*, **, *** Indican el nivel de significancia al 90%, 95%, y 99%, respectivamente.

Se utilizaron Errores Tipo Cluster con la variable de Procedencia (Colombia o Francia)

Fuente: Elaboración del Autor

Variables sociodemográficas y Satisfacción Personal

Al revisar los resultados para la Satisfacción Personal, algunas variables como el género y edad no representan ningún impacto en la Satisfacción Personal. Así mismo los estadísticos indican con certeza que el trabajar genera mayor Satisfacción Personal en los estudiantes universitarios con un nivel de significancia del 99%. En cuanto a la variable tipo de vivienda se encuentra que el vivir pensionado genera un impacto negativo sobre la Satisfacción Personal en comparación con quienes viven con familiares, con un nivel de significancia del 95%. Vivir solos o compartido no presenta ninguna relación con la Satisfacción Personal.

En cuanto a la variable estado civil, el impacto que genera para los estudiantes vivir en unión libre, solteros o separados en comparación con los que son casados es fuertemente significativo en la Satisfacción Personal, con unos nivel de significancia del 99%.

Variables académicas y Satisfacción Personal

Los estadísticos muestran que el haber perdido años de estudio y tener rendimientos académicos regulares e insuficientes en los estudiantes genera un impacto positivo en la presencia de Salud Mental Positiva, con un nivel de significancia para ambos casos del 99%, lo que confirma que aquellos estudiantes que no se esfuerzan demasiado por obtener los mejores resultados académicos conservan mejores condiciones de Salud Mental Positiva en los resultados Globales, representando que la dedicación y afán por conseguir un buen rendimiento académico puede generar un estrés que conlleva al debilitamiento de la Salud Mental Positiva.

En un estudio que busca establecer la relación del Rendimiento Académico (RA) con las aptitudes mentales, autoestima, salud mental y relaciones de amistad en los estudiantes universitarios del Caribe colombiano, se encontró que existe una relación significativa entre el promedio académico y la autoestima. (Tirado, E. 2006).

Variables de Salud General y Satisfacción Personal

Poseer problemas de salud física general y visitar al Psicólogo no generan ningún impacto sobre la Satisfacción Personal según los estadísticos, por otra parte visitar al Médico, está representando un impacto negativo sobre la Satisfacción Personal de los estudiantes con un nivel de significancia del 95%.

ACTITUD PROSOCIAL*Tabla 25. Relación de Actitud prosocial con variables independientes.*

<i>Variable</i>	<i>Efecto</i>	
<u>Variable Sociodemográficas</u>		
Genero (Base Masculino)	-.**	-.10076263**
Edad (Años)		0,00057555
Trabaja (Base "No")	-.***	-.07391687***
Tipo de Vivienda (Base "Familiar")		
Pensionado(a)	-.***	-.10604413***
Solo(a)	-.***	-.13688461***
Compartido(a)	+***	.13489041***
Estado Civil (Base Casado)		
Unión Libre	-.***	-.41748065***
Soltero(a)	-.***	-.3744537***
Separado(a)	-.***	-.35476479***
<u>Variables Académicas</u>		
Perdida de año anteriormente (Base "No")	+***	.10618595***
Resultados académicos (Base "Buenos")		
Regulares	+***	.11939278***
Insuficientes	+***	.19013202***
<u>Variables de Salud</u>		
Problema de salud física (Base "No")		0,01175715
Visita al Médico (Base "No")	+**	.18916374**
Visita al Psicólogo especialista (Base "No")	+***	.11534939***
Constante	+***	3.6086989***
Observaciones	278	
Logaritmo de la verosimilitud	-158,90	
Pseudo R ²	0,07	

*, **, *** Indican el nivel de significancia al 90%, 95%, y 99%, respectivamente.

Se utilizaron Errores Tipo Cluster con la variable de Procedencia (Colombia o Francia)

Fuente: Elaboración del Autor

Variables sociodemográficas y Actitud Prosocial

Al revisar los resultados para la Actitud Prosocial, en la variable género los estadísticos empíricos muestran que las mujeres tienen menor Actitud Prosocial que los hombres, en el caso de la edad no genera ningún impacto en la Actitud Prosocial.

Así mismo los estadísticos indican con certeza que aquellos que no trabajan tiene mayor Actitud Prosocial, ya que el trabajar está indicando un impacto fuertemente negativo sobre la Actitud prosocial en los estudiantes universitarios de Colombia y Francia con un nivel de significancia del 99%. Lo que confirma la hipótesis al respecto.

En cuanto a la variable tipo de vivienda se encuentra que el vivir pensionado o solo genera un impacto negativo en la Actitud Prosocial en comparación con quienes viven en familia, por el contrario quienes viven compartido presentan un impacto fuertemente significativo del 99% de Actitud Prosocial.

En cuanto a la variable estado civil, el impacto que genera el ser casado es fuertemente significativo en los niveles de Actitud Prosocial, ya que los estudiantes en unión libre, solteros o separados presentan menos Actitud Prosocial con nivel de significancia del 99%.

El estudio realizado por Pérez et al (2006), halló una actitud prosocial en menores trabajadores y no trabajadores. Por el contrario, la presente investigación, contrasta con el estudio de Rosillo et al (2006) en población carcelaria, en donde el 57.5% de sus sujetos, no presentan actitud prosocial. Nuevamente, contextos tan disímiles dejarían entrever, la importancia que el ambiente podría tener en el desarrollo de la actitud prosocial.

Variables académicas y Actitud Prosocial

Los estadísticos muestran que el haber perdido años de estudio genera un impacto fuertemente positivo en la presencia de Actitud Prosocial, así como el poseer un rendimiento académico regular o insuficiente, genera impactos fuertemente significativos sobre la presencia de Actitud Prosocial, con un nivel de significancia para ambos casos del 99%. Lo que comprueba la hipótesis.

Variables de Salud General y Actitud Prosocial

Poseer problemas de salud física general no generan ningún impacto sobre la Actitud Prosocial según los estadísticos, por otra parte visitar al Médico y al Psicólogo, hace que los estudiantes posean una mayor Actitud prosocial con un nivel de significancia del 95%.

AUTOCONTROL

Tabla 26. Relación del Autocontrol con variables independientes.

Variable	Efecto
<u>Variables Sociodemográficas</u>	
Genero (Base Masculino)	
Edad (Años)	0,01843717
Trabaja (Base "No")	+*** .05354524***
Tipo de Vivienda (Base "Familiar")	
Pensionado(a)	-.*** -.13106533***
Solo(a)	0,03751977
Compartido(a)	0,25079345
Estado Civil (Base Casado)	
Unión Libre	0,03064469
Soltero(a)	+** .13547967**
Separado(a)	+*** .71030566***
<u>Variables Académicas</u>	
Perdida de año anteriormente (Base "No")	-0,02343793
Resultados académicos (Base "Buenos")	
Regulares	0,04186363
Insuficientes	+** .21421373**
<u>Variables de Salud</u>	
Problema de salud física (Base "No")	Omitida
Visita al Médico (Base "No")	Omitida
Visita al Psicólogo Especialista (Base "No")	+*** .01275521***
Constante	+*** 2.1663173***
Observaciones	278
Logaritmo de la verosimilitud	-161,05
Pseudo R ²	0,05

*, **, *** Indican el nivel de significancia al 90%, 95%, y 99%, respectivamente.

Se utilizaron Errores Tipo Cluster con la variable de Procedencia (Colombia o Francia)

Fuente: Elaboración del Autor

Variables sociodemográficas y Autocontrol

Al revisar los resultados para el Autocontrol, algunas variables como el género y edad no representan ningún impacto en el Autocontrol. Así mismo los estadísticos indican con certeza que el trabajar genera mayor Autocontrol en los estudiantes universitarios con un nivel de significancia del 99%. En cuanto a la variable tipo de vivienda se encuentra que el vivir pensionado genera un impacto negativo sobre el Autocontrol en comparación con quienes viven e familias, con un nivel de significancia del 99%. Vivir solo o compartido no representa ningún impacto en el Autocontrol.

En cuanto a la variable estado civil, el impacto que genera el vivir solteros o separados es fuertemente significativo en los niveles del Autocontrol, frente a los estudiantes que viven en unión libre o casados, con un nivel de significancia del 95% y 99% respectivamente.

Variables académicas y Autocontrol

Los estadísticos muestran que el no haber perdido años de estudio y poseer un rendimiento académico bueno o regular no genera un impacto en la presencia del Autocontrol, sin embargo curiosamente quienes tiene rendimientos académicos insuficientes presentan un impacto fuertemente significativo en el Autocontrol, con un nivel de significancia del 95%, lo que comprueba la hipótesis.

Variables de Salud General y Autocontrol

Poseer problemas de salud física general y visitar al Médico no generan ningún impacto sobre el Autocontrol según los estadísticos, por otra visitar al Psicólogo, está representando un impacto significativo en el Autocontrol de los estudiantes del 95%.

AUTONOMÍA

Tabla 27. Relación de Autonomía con variables independientes.

<i>Variable</i>	<i>Efecto</i>	
<u>Variables Sociodemográficas</u>		
Genero (Base Masculino)		-0,06209349
Edad (Años)	+***	.04572801***
Trabaja (Base "No")	+***	.06539101***
Tipo de Vivienda (Base "Familiar")		
Pensionado(a)	-**	-.10938363**
Solo(a)		-0,08933873
Compartido(a)	+*	.18843488*
Estado Civil (Base Casado)		
Unión Libre	+***	.33464833***
Soltero(a)	+***	.44917847***
Separado(a)	+***	1.0659716***
<u>Variables Académicas</u>		
Perdida de año anteriormente (Base "No")		0,05764454
Resultados académicos (Base "Buenos")		
Regulares	+***	.13408547***
Insuficientes	+*	.2343694*
<u>Variables de Salud</u>		
Problema de salud física (Base "No")	+*	.13944852*
Visita al Médico (Base "No")	-***	-.12854799***
Visita al Psicólogo Especialista (Base "No")		0,03951782
Constante	+***	1.6622304***
Observaciones	278	
Logaritmo de la verosimilitud	-255,36	
Pseudo R ²	0,06	

*, **, *** Indican el nivel de significancia al 90%, 95%, y 99%, respectivamente.

Se utilizaron Errores Tipo Cluster con la variable de Procedencia (Colombia o Francia)

Fuente: Elaboración del Autor

Variables sociodemográficas y Autonomía

Al revisar los resultados para la Autonomía, algunas variables como el género no representan ningún impacto en la Autonomía, en contraste los estadísticos empíricos muestran que existen relaciones con otras variables sociodemográficas que si generan un impacto significativo, como es el caso de la edad que genera un impacto altamente positivo, con un nivel de significancia del 99%, lo que indica que en las poblaciones de estudio a medida que se aumenta en edad, aumenta significativamente la presencia de Autonomía. Así mismo los estadísticos indican con certeza que el trabajar genera mayor Autonomía en los estudiantes universitarios con un nivel de significancia del 99%. En cuanto a la variable tipo de vivienda se encuentra que el vivir pensionado genera un impacto negativo sobre la Autonomía en comparación con quienes en familias, vivir solos, no genera ningún impacto y vivir compartido si genera mayor Autonomía con un nivel de significancia del 90%. En cuanto a la variable estado civil, el vivir en unión libre, solteros o separados presenta un impacto positivo sobre los niveles de Autonomía, en comparación con los estudiantes casados con un nivel de significancia del 99%.

Variables académicas y Autonomía

Los estadísticos muestran que el no haber perdido años de estudio no genera ningún impacto en la Autonomía, pero el poseer un rendimiento académico regular e insuficiente, genera impactos significativos sobre la presencia de la Autonomía, con un nivel de significancia para ambos casos del 99% y 90% respectivamente, lo que comprueba la hipótesis.

Variables de Salud General y Autonomía

Visitar al Psicólogo no genera ningún impacto sobre la Autonomía según los estadísticos, por otra parte el poseer problemas de salud física general y visitar al Médico, está representando un impacto significativo del 90% y 99% respectivamente.

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN

Tabla 28. Relación de Resolución de problemas con variables independientes.

Variable	Efecto	
<u>Variables Sociodemográficas</u>		
Genero (Base Masculino)	+***	.05356672***
Edad (Años)		0,00369179
Trabaja (Base "No")	-***	-.04857605***
Tipo de Vivienda (Base "Familiar")		
Pensionado(a)	-*	-.10830444*
Solo(a)	-***	-.04874556***
Compartido(a)	+*	.10006269*
Estado Civil (Base Casado)		
Unión Libre	+***	.4393851***
Soltero(a)	+***	.43285149***
Separado(a)	-***	-.18225329***
<u>Variables Académicas</u>		
Perdida de año anteriormente (Base "No")	+***	.1223945***
Resultados académicos (Base "Buenos")		
Regulares	+***	.20179886***
Insuficientes	+**	.34908944**
<u>Variables de Salud</u>		
Problema de salud física (Base "No")		0,06354659
Visita al Médico (Base "No")		-0,04540073
Visita al Psicólogo Especialista (Base "No")	+***	.07061215***
Constante	+***	2.5565256***
Observaciones	278	
Logaritmo de la verosimilitud	-141,72	
Pseudo R ²	0,07	

*, **, *** Indican el nivel de significancia al 90%, 95%, y 99%, respectivamente.

Se utilizaron Errores Tipo Cluster con la variable de Procedencia (Colombia o Francia)

Fuente: Elaboración del Autor

Variables sociodemográficas y la Resolución de problemas y Autoactualización

Al revisar los resultados las mujeres del estudio poseen más capacidad de resolución de problemas y autoactualización que los hombres con un nivel de significancia del 99%. La variable edad no representa ningún impacto en la capacidad de resolución de problemas y autoactualización.

Así mismo los estadísticos indican con certeza que el trabajar genera un impacto negativo en la capacidad de Resolución de problemas y Autoactualización en los estudiantes universitarios de Colombia y Francia con un nivel de significancia del 99%. En cuanto a la variable tipo de vivienda se encuentra que el vivir solo y pensionado genera un impacto negativo sobre la Resolución de problemas y Autoactualización en comparación con quienes viven en familia, así mismo quienes viven compartidos tienen más capacidad de resolución de problemas con un nivel de significancia del 99%. En cuanto a la variable estado civil, quienes viven en unión libre y solteros poseen más capacidad de Resolución de problemas y Autoactualización, frente a los estudiantes casados y en contraste los estudiantes separados poseen menos capacidad de resolución de conflictos, con niveles del 99%.

Variables académicas y Resolución de problemas y Autoactualización

Los estadísticos muestran que el haber perdido años de estudio genera un impacto fuertemente positivo en la presencia de Resolución de problemas y Autoactualización, así como el poseer un rendimiento académico regular e insuficiente, genera impactos fuertemente significativos sobre la presencia de la Resolución de problemas y Autoactualización, con un nivel de significancia para ambos casos del 99%.

Variables de Salud General y Resolución de problemas y Autoactualización

Poseer problemas de salud física general y visitar al Médico no generan ningún impacto sobre la Resolución de problemas y Autoactualización según los estadísticos, por otra parte el visitar al Psicólogo, está representando un impacto significativo del 95%, lo que comprueba la hipótesis.

HABILIDADES DE RELACIONES INTERPERSONALES

Tabla 29. Relación de Habilidades de Relaciones Interpersonales con variables independientes.

Variable	Efecto
<u>Variables Sociodemográficas</u>	
Genero (Base Masculino)	-0,05729938
Edad (Años)	+*** .00468741***
Trabaja (Base "No")	+*** .18897461***
Tipo de Vivienda (Base "Familiar")	
Pensionado(a)	-*** -.21267297***
Solo(a)	0,06151621
Compartido(a)	+*** .0937915***
Estado Civil (Base Casado)	
Unión Libre	+*** .274995***
Soltero(a)	+*** .07267411***
Separado(a)	-*** -.40325094***
<u>Variables Académicas</u>	
Perdida de año anteriormente (Base "No")	+*** .07250068***
Resultados académicos (Base "Buenos")	
Regulares	+*** .25085374***
Insuficientes	+** .37347146**
<u>Variables de Salud</u>	
Problema de salud física (Base "No")	+*** .17499073***
Visita al Médico (Base "No")	+* .06231123*
Visita al Psicólogo Especialista (Base "No")	0,04509494
Constante	+*** 2.6375946***
Observaciones	278
Logaritmo de la verosimilitud	-172,92
Pseudo R ²	0,08

*, **, *** Indican el nivel de significancia al 90%, 95%, y 99%, respectivamente.

Se utilizaron Errores Tipo Cluster con la variable de Procedencia (Colombia o Francia)

Fuente: Elaboración del Autor

Variables sociodemográficas y Habilidades de relaciones Interpersonales

Al revisar los resultados para las Habilidades de relaciones interpersonales, algunas variables como el género no representan ningún impacto en la Resolución de problemas y Autoactualización, en contraste los estadísticos empíricos nos muestran que existen relaciones con otras variables sociodemográficas que si generan un impacto significativo, como es el caso de la edad que genera un impacto altamente positivo, con un nivel de significancia del 99%, lo que indica que en las poblaciones de estudio a medida que se aumenta en edad, aumenta significativamente la presencia de Habilidades de relaciones interpersonales.

Así mismo los estadísticos indican con certeza que el trabajar genera mayores Habilidades de relaciones interpersonales en los estudiantes universitarios con un nivel de significancia del 99%. En cuanto a la variable tipo de vivienda se encuentra que el vivir pensionado genera un impacto negativo sobre las Habilidades de relaciones interpersonales en comparación con quienes viven en familia, vivir solos no tiene ningún impacto en las Habilidades de relaciones interpersonales, y vivir compartido produce un impacto positivo con un nivel de significancia del 99%. En cuanto a la variable estado civil, vivir en unión libre y soltero genera más Habilidades de relaciones interpersonales que los casados y el ser separado un impacto negativo en las Habilidades de relaciones interpersonales con un nivel de significancia del 99%.

Variables académicas y Habilidades de relaciones Interpersonales

Los estadísticos muestran que el haber perdido años de estudio y poseer rendimiento académico genera un impacto fuertemente positivo en la Habilidades de relaciones

interpersonales más que quienes tiene un rendimiento bueno, con un nivel de significancia para ambos casos del 99% y 90%.

Variables de Salud General y Habilidades de relaciones Interpersonales

Poseer problemas de salud física general, visitar al Médico y al Psicólogo genera mayores Habilidades de relaciones interpersonales, con niveles de significancia de significativo del 99% y 90%, lo que comprueba la hipótesis.

Al respecto, el apoyo social les proporciona a los individuos herramientas para expresar sus sentimientos, lograr la identificación con otras personas en crisis similares, lo cual puede revertirse en una mejor salud mental y afrontamiento más adecuado de los eventos estresantes. Lazarus & Folkman, (Citado por Villamil 2014).

4.5.3 SINTESIS DE LA RELACION ENTRE VARIABLES

Se puede concluir que la edad que genera un impacto altamente positivo, con un nivel de significancia del 99%, lo que indica que en las poblaciones en estudio a medida que se aumenta en edad, aumenta significativamente la presencia de Salud Mental Positiva. Resultado que se hace visible también en la presencia de Autonomía y habilidades de relaciones interpersonales.

El trabajar genera mayor Salud Mental Positiva Satisfacción Personal, autocontrol, autonomía, habilidades de relaciones interpersonales, en los estudiantes universitarios con un

nivel de significancia del 99%, a excepción de la resolución de problemas donde los que no trabajan presentan más fuertes resultados los estudiantes universitarios con un nivel de significancia del 99% lo que comprueba la hipótesis. Aunque parcialmente ya que los que no trabajan poseen mayor impacto en nivel de la Actitud prosocial.

El estar en unión libre, ser soltero o separado genera un impacto fuertemente significativo en la Salud Mental Positiva, frente a los estudiantes casados con un nivel de significancia del 99%, esto confirma que el inicio de la vida familiar durante la vida universitaria se convierte en una causal de estrés que puede afectar los niveles de Salud Mental Positiva, cada vez que aumentan sus responsabilidades e incertidumbre frente a las exigencias del hogar y sus estudios.

Los estadísticos muestran que el haber perdido años de estudio y tener rendimientos académicos regulares e insuficientes en los estudiantes genera un impacto positivo en la presencia de Salud Mental Positiva, con un nivel de significancia para ambos casos del 99%, resultados que se mantienen en los niveles de Satisfacción personal, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades de relaciones interpersonales, esto comprueba la hipótesis propuesta ya que el nivel de exigencia personal para alcanzar buenos resultados académicos puede debilitar los niveles de Salud Mental Positiva.

El visitar al Psicólogo, está representando un impacto significativo del 95% en la Salud Mental Positiva y en cada uno de los 6 factores de las poblaciones en estudio, lo que comprueba la hipótesis al respecto, ya que las vivencias conflictivas que te llevan a visitar el psicólogo, puede representar un mayor control y aprecio por la vida, además de los valiosos beneficios de contar con el apoyo de un profesional.

4.6 DISCUSION

“El futuro tiene muchos nombres. Para los débiles es lo inalcanzable. Para los temerosos, lo desconocido. Para los valientes es la oportunidad.” Víctor Hugo

Este estudio que busca describir y comparar la Salud Mental Positiva en los estudiantes universitarios del Programa de Medicina en los contextos socioculturales colombiano y francés, para hacer un aporte significativo en la búsqueda de mejores opciones educativas, contribuir al proceso de integración y adaptación de los mismos a la Universidad, para conseguir mejores escenarios académicos donde se garanticen las condiciones que les permita formarse como unos verdaderos profesionales acordes a las exigencias del mercado, ha logrado adelantar un análisis detallado que permitió establecer las diferencias y similitudes al respecto considerando las variables sociodemográficas, académicas y de salud general.

Prueba de Hipótesis:

Se puede decir a través de este estudio que:

En cuanto a la hipótesis:

“La Salud Mental Positiva a nivel global de los estudiantes del Programa de Medicina de Colombia y Francia presentan diferencias significativas”.

Se puede decir que en primera instancia entre los estudiantes colombianos y franceses del estudio, no existen diferencias significativas en cuanto a la Salud Mental Positiva Global, los

hombres y mujeres mantienen niveles similares. No se presentan diferencias significativas entre hombres y mujeres dentro de cada país. Tampoco se encuentran diferencia, con lo cual se estaría rechazando parcialmente la hipótesis, la cual requirió de un abordaje a profundidad para verificar dicha similitud.

En cuanto a la hipótesis:

“Los estudiantes del Programa de Medicina de Colombia presentan diferencias significativas en comparación con los estudiantes del Programa de Medicina de Francia, en cuanto a la Satisfacción Personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización y Habilidades de relaciones interpersonales”.

Los estadísticos muestran diferencias significativas entre los factores de Salud Mental Positiva en los contextos socioculturales colombiano y francés en todos los factores de Salud Mental Positiva con lo que se comprueba la hipótesis propuesta.

En contraste en un estudio adelantado sobre Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios de Barranquilla – Colombia, demostró que dentro de las estrategias de afrontamiento más frecuentemente utilizadas por los estudiantes, se halló la de Solución de Problemas, la cual se asocia con resultados más favorables en el promedio académico. (Palacio, Caballero, Gonzalez, Gravini, Contreras 2012).

Así mismo en un estudio desarrollado en estudiantes universitarios de Medicina de la ciudad e Bucaramanga – Colombia se aprecia que al analizar al interior de cada factor, se aprecia que no todos los factores apuntan hacia un estado óptimo. (Barreto, 2007)

En cuanto a la hipótesis:

“El mantenimiento de unos resultados académicos excelentes no garantiza niveles altos de Salud mental Positiva, ya que el nivel de exigencia personal frente al cumplimiento académico, pueda debilitar algunas características de la Salud Mental Positiva como la capacidad de habilidades interpersonales, o actitud prosocial entre otras”.

Los estadísticos muestran que el haber perdido años de estudio y tener rendimientos académicos regulares e insuficientes en los estudiantes genera un impacto positivo en la presencia de Salud Mental Positiva, con un nivel de significancia para ambos casos del 99%, resultados que se mantienen en los niveles de Satisfacción personal, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades de relaciones interpersonales, esto comprueba la hipótesis propuesta ya que el nivel de exigencia personal para alcanzar buenos resultados académicos puede debilitar los niveles de Salud Mental Positiva.

Así mismo existe una relación directamente proporcional entre las diferentes aptitudes mentales – verbal, razonamiento y cálculo y el rendimiento académico de los estudiantes, indicándose con ello que a mayor desarrollo de estas aptitudes, mayor es la probabilidad de que el estudiante obtenga un buen promedio académico. (Palacio, 2007).

En contraste en un estudio adelantado en estudiantes universitarios donde se revisaba la relación del rendimiento académico con la salud mental, los resultados principales indican que el RA correlaciona negativamente con el estado de ansiedad. Además, se encontraron promedios académicos significativamente más altos en los estudiantes que no han perdido semestre alguno y que cursan todas las asignaturas proyectadas para el mismo semestre. Con el resto de variables de estudio, no se encontraron diferencias significativas. (Martínez Y. 2006).

En el estudio adelantado previamente con población de estudiantes igualmente del programa de Medicina de la Universidad Libre de Barranquilla, se pudo concluir en cuanto al promedio académico que la mayor concentración de estudiantes con promedios académicos aceptables, buenos y excelentes posee los niveles medio altos y altos de autocontrol, autonomía y resolución de problemas. Sin embargo factores como Actitud prosocial, habilidades de relaciones personales y satisfacción personal, demostraron estar presentes en los jóvenes indistintamente de su promedio académico, inclusive se encuentra un número de estudiantes con bajos promedios académicos y alta satisfacción personal, lo que denota que estos factores están influenciados por elementos externos. (Navarro, G. 2008)

En cuanto a la hipótesis:

“La presencia de dificultades que conlleva a la visita al médico o Psicólogo, genera un impacto positivo que fortalece la Salud Mental positiva en las poblaciones en estudio”.

El estudio revela que el visitar al Psicólogo o al médico, está representando un impacto significativo del 95% en la Salud Mental Positiva y en cada uno de los 6 factores de las poblaciones en estudio. Lo que comprueba la hipótesis al respecto, ya que las vivencias conflictivas que llevan a visitar el psicólogo, puede representar un mayor control y aprecio por la vida, además de los valiosos beneficios de contar con el apoyo de un profesional.

Al respecto Havighurst (1969) señala el hecho de que el adolescente pueda contar con personas a quienes pueda confiarle sus emociones, problemas o dificultades, escuchar su opinión, o simplemente tener la sensación de ser escuchados y aceptados como personas, ha demostrado tener un fuerte impacto tanto en la autoestima como en la capacidad de la persona para afrontar adecuadamente situaciones difíciles y estresantes. (Citado por Villamil, 2014).

Acosta (2004, pág. 48) afirma que la Salud Mental: “tiene una estrecha relación con la vida diaria, con la cotidianidad, con el modo particular de pensar, sentir y actuar de cada individuo, con la forma especial de convivir en familia, en la universidad, en el trabajo, en el juego, con las amistades, en la comunidad, etc.”. Lo anterior, concuerda con las demandas a las que se encuentran los estudiantes en los programas de Medicina.

Maya y Usieto (1999), plantean que la ansiedad es considerada como un estado temporal, evocado por situaciones especiales, es referida a los sentimientos subjetivos de tensión que un individuo experimenta en determinadas circunstancias percibidas como amenazadoras, sin relación con el verdadero peligro presente.

Por su parte un estudio adelantado con estudiantes de Medicina en Bucaramanga – Colombia demuestra que los estudiantes expresan la preocupación por el riesgo académico, asociado con la enfermedad personal, con problemas de salud física tales como artritis, abuso de alcohol y drogas. Sin embargo, el temor de una represalia académica puede prevenir a los estudiantes de medicina a buscar ayuda de tipo profesional. (Barreto, 2007).

En cuanto a la hipótesis:

“Un contexto sociocultural con necesidades básicas insatisfechas, sin muchas garantías sociales, con historia de violencia e inseguridad como Colombia, puede generar en las personas las capacidades de adaptabilidad necesarias que le lleven a fortalecer su personalidad manteniendo niveles altos y saludables de autoestima, y Satisfacción Personal que se traduce en Salud Mental Positiva”.

Con los resultados se confirma la hipótesis ya que en el contexto sociocultural colombiano con una historia de violencia, de pocas garantías sociales e inseguridad, con índices elevados de pobreza y desempleo, entre otras situaciones, aun así los estudiantes universitarios poseen niveles altos de Satisfacción personal que hace referencia al nivel de felicidad, de disfrute y aceptación de lo que se tiene, lo que indica que los colombianos han aprendido a adaptarse y ser felices en medio de las carencia.

Estos resultados también coinciden con las investigaciones de la agencia Thompson presentada en la revista Semana (2005), en donde se señala que los colombianos se caracterizan por su felicidad, así como los artículos que indican los países más felices del mundo donde se destaca Colombia, y en contraste países europeos poseen los mayores

índices de suicidio. Otros estudios que parten específicamente del cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch encuentran resultados opuestos en cuanto a la Satisfacción personal, el primero de ellos se realizó con niños trabajadores y no trabajadores de Tolú- Colombia y se encontró que estos se encuentran satisfechos con su autoconcepto, con su vida personal (Pérez et al, 2005). Mientras que, un segundo estudio realizado con población carcelaria de Barranquilla - Colombia, encontró que el 52% de su población de estudio no presenta un promedio que indique presencia de este factor (Rosillo, 2006).

De igual manera en el estudio adelantado en estudiantes universitarios de la ciudad de Barranquilla para revisar la relación entre el rendimiento académico y la salud mental, se encontró que se evidencia que los universitarios no plantean gran dominio en la dimensión Satisfacción personal, lo que podría estar reflejando poca satisfacción con su propia vida e incluso baja autoestima. (Villamil, 2006).

En cuanto a la hipótesis :

“Un contexto sociocultural de luchas históricas a favor de los derechos humanos, de las igualdades sociales, y reconocimiento de la mujer en la sociedad como Francia, garantiza niveles más altos de Autocontrol en los ciudadanos, que aquellos contextos de conflicto interno, inseguridad, perdida de respeto y valor por la vida como Colombia”.

En cuanto al Autocontrol se puede concluir que los estudiantes franceses del estudio y especialmente las mujeres presentan resultados fuertemente significativos estadísticamente en los niveles de Autocontrol que los estudiantes universitarios colombianos, con lo cual se comprueba la hipótesis; los franceses presentan diferencias fuertemente significativas en

cuanto son capaces de controlarse cuando presentan pensamientos negativos, y son capaces de mantener un buen nivel de autocontrol en situaciones conflictivas.

Estos resultados coinciden con otros estudios adelantados en poblaciones colombianas, donde la constante son los niveles bajos de autocontrol, tomando como referente investigaciones anteriores, la media obtenida por este grupo de universitarios es más alta; por ejemplo, los menores trabajadores obtuvieron una media de 2.5 y los no trabajadores de 2.6 (Pérez et al, 2006) y el 52% de la población carcelaria de Barranquilla del trabajo presentado por Rosillo (2006), obtuvo puntuaciones iguales o inferiores a 2.9. Según Al Nakeeb (2002), son variados y suficientes en cantidad, los eventos estresores que de manera cotidiana enfrentan los estudiantes universitarios. Y teniendo en cuenta que, las dos poblaciones de los estudios mencionados de (Rosillo et al 2006) y (Pérez et al 2005) también puntuaron bajo en este criterio.

En cuanto a la hipótesis :

« El trabajar impacta positivamente en la Salud Mental Positiva ya que puede representar independencia, seguridad, dominio interior entre otros beneficios.

Se encuentra que el trabajar genera mayor Salud Mental Positiva, Satisfacción Personal, autocontrol, autonomía, habilidades de relaciones interpersonales, en los estudiantes universitarios con un nivel de significancia del 99%, con lo que se comprueba la hipótesis.

Resultados que contrastan con los Estudios sobre el burnout, engagement y rendimiento académico, entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan han

demostrado que los estudiantes que trabajan se perciben más autoeficaces y dedicados que quienes no lo hacen. Así mismo, no se presentaron diferencias en el promedio académico ni en el número de vacacionales realizados y semestres perdidos entre los dos grupos de estudiantes, pero, las personas que no trabajan han perdido mayor número de exámenes, otra prueba que deben superar los estudiantes universitarios, lo que hacen indispensable el reforzamiento de los factores de Salud Mental Positiva. (Caballero, Abello y Palacio 2006).

En cuanto a la hipótesis:

“Las mujeres del estudio presentaron mayor fortaleza en los factores directamente relacionados en los criterios mayormente relacionados con el logro de objetivos individuales: Satisfacción Personal, Autocontrol, Autonomía y Resolución de Problemas”.

Al respecto el estudio demuestra que las mujeres del estudio poseen mayores fortalezas en el Autocontrol y Satisfacción Personal.

Algunos estudios como el realizado en estudiantes de una Universidad de Barranquilla y una de Cartagena arrojan resultados totalmente contrarios, en la cual las mujeres resultaron mas fuertes en los factores Actitud Prosocial y Habilidades de relaciones personales, mientras que los hombres fueron fuertes en los demás factores. (Padilla, 2007).

En otro estudio adelantado en estudiantes de Medicina, la Salud Mental en los Factores de Satisfacción Personal, Autonomía y Resolución de Problemas y Autoactualización, para el

Estilo de Afrontamiento en Soporte Social, es favorable para la mayoría de los estudiantes. (Barreto, 2007).

En cuanto a la hipótesis :

« Los hombres del estudio presentan mayores fortalezas con el ámbito social y consecuentemente con el logro de objetivos comunes: Actitud Prosocial y Habilidades de Relación Interpersonal. Lo cual parece indicar mayor uso de redes sociales de apoyo ».

Al respecto el estudio demuestra que los hombres presentan fortalezas en la Actitud Prosocial y Autonomía. En la resolución de conflictos y Habilidades de relaciones interpersonales no se encuentran diferencias entre hombres y mujeres.

Ahora bien, los resultados de esta investigación coinciden con los estudios de Pérez et al, 2005, quien reveló a partir del cuestionario de Salud Mental Positiva, que los niños trabajadores y no trabajadores de Tolú viejo presentan autonomía frente a la vida; y el estudio de Rosillo (2006) quien encontró que el 58% de una población carcelaria de Barranquilla presenta de igual forma, buenos niveles de autonomía.

Teniendo en cuenta dos estudios antecesores realizados en Salud Mental Positiva, se puede plantear que los resultados son los esperados, pues no solo coinciden con el planteamiento de Díaz (2004), cuando afirma que dichas habilidades buscan satisfacer la necesidad de socialización de los seres humanos, sino que también lo hace con la investigación de Rosillo (2006) en la que el 52% de la población carcelaria estudiada puntúa con 3 o más; y los sujetos del estudio de (Pérez et al 2005), quienes con una media de 2.68 de

los menores trabajadores y de 2.92 de los menores no trabajadores, presentan este criterio.

En general en otros estudios como el de (Villamil, 2006), los factores de dimensión de Salud Mental Positiva más presentes en los universitarios participantes del estudio son el autocontrol, la autonomía y la resolución de problemas y autoactualización lo que habla de una adecuada aceptación de sus emociones, un dominio del entorno y la capacidad para integrarse adecuadamente a las exigencias de la cotidianidad.

En otros estudios como el adelantado con niños trabajadores se observó que los menores trabajadores tienen muy satisfecha la parte que tiene que ver con la persona misma como son: la actitud hacia si mismo, la integración, la autonomía y el crecimiento y la autoactualización, pero demuestran que no tienen bien definida la parte que tiene que ver con el entorno como son: percepción de la realidad y dominio del entorno. (Bravo, 2006).

Así mismo los resultados que arrojó la investigación previa en estudiantes de Medicina de la Universidad Libre de Barranquilla en 2088, arrojó que ambos sexos gozan de Salud Mental Positiva, pero que tal vez son distintas las fortalezas que pueden contribuir a que esta se mantenga. (Navarro, 2008).

CONCLUSIONES

Los Capítulos propuestos, permitieron adelantar una revisión detallada del tema en estudio, La Salud Mental Positiva, en forma deductiva, inicialmente revisando las características globales y propias a cada contexto sociocultural, para seguir revisando sus diferencias y similitudes a profundidad y finalizando en lo más detallado de las relaciones y el impacto que cada una de las variables independientes podía tener en las variables de estudio.

Los objetivos del estudio fueron alcanzados a cabalidad y las hipótesis de estudio planteadas fueron analizadas y comprobadas dentro de cada uno de los Capítulos, donde se pudo comprobar que la Salud Mental Positiva al ser revisada en forma global no presenta diferencias significativas entre las poblaciones colombiana y francesa, aporte relevante dentro de un estudio que procura la cooperación internacional entre estas 2 naciones; sin embargo considerando las diferencias culturales al entrar a revisar a profundidad cada uno de los factores de Salud Mental Positiva se comprueba que si existen diferencias significativas entre las 2 poblaciones en estudio, precisando resultados que vienen a indicar los derroteros a seguir en la búsqueda de la prevención de la enfermedad mental. Es así como dentro de los resultados y considerando las hipótesis propuestas, a continuación se presentan las principales conclusiones de este estudio:

En primer lugar en cuanto a la validación lingüística del Cuestionario para medir la Salud Mental Positiva al idioma francés, se puede concluir que:

A partir de la investigación, luego del proceso de validación lingüística y propiedades psicométricas, se encuentra disponible una versión en la lengua francesa del Cuestionario para medir la Salud Mental Positiva, desarrollado por la Dra. María Teresa Lluch en 1999, el cual podrá ser utilizado en los territorios francófonos.

En cuanto a la caracterización de las poblaciones en estudio se puede concluir que:

La distribución de las muestras de las poblaciones en estudio son bastante homogéneas en cuanto a las variables sociodemográficas sexo, lugar de procedencia, estado civil, en contraste se encuentran diferencias significativas en la vinculación laboral donde la totalidad de los estudiantes trabajadores se encuentran en Francia y en la variable vivienda se encuentra que la gran mayoría aún vive en familia lo que puede representar elemento positivo dentro del fortalecimiento de la Salud Mental Positiva.

En cuanto a las variables académicas la gran mayoría de los estudiantes reporta no haber perdido ningún año anteriormente, y poseer resultados académicos buenos.

En cuanto a las variables de Salud General que la gran mayoría de los estudiantes de las poblaciones en estudio no posee afecciones físicas ni psicológicas que le hayan obligado a visitar al médico, o al psicólogo.

Revisando la presencia de las variables principales de estudio La Salud Mental Positiva y sus 6 factores en la población total, podemos concluir en primera instancia que las

poblaciones poseen niveles altos de Salud Mental Positiva, resultados que se mantienen al revisar en específico cada uno de sus factores.

Siguiendo con la fase de análisis del estudio comparativo, se puede concluir que:

El estudio presenta resultados fuertemente significativos estadísticamente en los niveles de Satisfacción Personal de los estudiantes universitarios colombianos de ambos sexos en comparación con los estudiantes franceses, los cuales se sienten más importantes que el resto de las personas, se sienten más satisfechos consigo mismos, creen que son útiles, no se sienten a punto de explotar y consideran que la vida no es aburrida, en comparación con los resultados de los estudiantes franceses.

Con estos resultados se confirmó la hipótesis en la cual el contexto sociocultural colombiano con una historia de violencia, de pocas garantías sociales e inseguridad, con índices elevados de pobreza y desempleo, entre otras situaciones, aun así los estudiantes universitarios poseen niveles altos de Satisfacción personal que hace referencia al nivel de felicidad, de disfrute y aceptación de lo que se tiene, lo que indica que los colombianos han aprendido a adaptarse y ser felices en medio de las carencias. Lo que coinciden con las investigaciones de la agencia Thompson presentada en la revista Semana (2005), en donde se señala que los colombianos se caracterizan por su felicidad, así como los artículos que indican los países más felices del mundo donde se destaca Colombia, y en contraste países europeos poseen los mayores índices de suicidio.

En cuanto a la Actitud prosocial aunque a nivel general no existan diferencias significativas entre colombianos y franceses, es importante destacar que los estudiantes

franceses les resulta más fácil aceptar a los otros que los estudiantes colombianos y a los estudiantes colombianos les gusta ayudar más a los demás en comparación con los resultados de los estudiantes franceses. Especialmente los hombres presentan niveles más altos de Actitud Prosocial que el total de mujeres del estudio a los cuales les resulta especialmente fácil aceptar a los demás. Los estudiantes que no trabajan les resulta más fácil ayudar a los otros y la visita al psicólogo está representando una diferencia significativa de Actitud prosocial o altruista sobre quienes no lo hacen.

En cuanto al Autocontrol se puede concluir que los estudiantes franceses del estudio y especialmente las mujeres presentan resultados fuertemente significativos estadísticamente en los niveles de Autocontrol que los estudiantes universitarios colombianos, con lo cual se comprueba la hipótesis ya que una historia de lucha por los derechos de la mujer, que es hoy ejemplo para las mujeres del mundo, ha garantizado mayores niveles de Autocontrol; los franceses presentan diferencias fuertemente significativas en cuanto son capaces de controlarse cuando presentan pensamientos negativos, y son capaces de mantener un buen nivel de autocontrol en situaciones conflictivas.

En cuanto a la Autonomía también se encuentran diferencias significativas para los colombianos en comparación con los franceses especialmente los hombres.

En cuanto a la resolución de problemas y autoactualización, y habilidades de relaciones interpersonales se puede concluir que son iguales en las 2 poblaciones, no existen diferencias significativas.

Se comprueba la hipótesis propuesta, donde se puede concluir que si existen diferencias significativas entre los factores de Salud Mental Positiva en los contextos socioculturales colombiano y francés.

En cuanto al análisis de aproximaciones empíricas tipo Tobit o de determinantes se puede concluir que:

La edad genera un impacto altamente positivo, lo que indica que en las poblaciones de estudio a medida que se aumenta en edad, aumenta significativamente la presencia de Salud Mental Positiva, resultado que se hace visible también en la presencia de Autonomía y habilidades de relaciones interpersonales.

El trabajar genera mayor Salud Mental Positiva Satisfacción Personal, autocontrol, autonomía, habilidades de relaciones interpersonales, en los estudiantes universitarios. A excepción de la resolución de problemas donde los que no trabajan presentan más fuertes resultados los estudiantes universitarios, lo que comprueba la hipótesis.

El estar en unión libre, ser soltero o separado genera un impacto fuertemente significativo en la Salud Mental Positiva, frente a los estudiantes casados con un nivel de significancia del 99%, lo que confirma que el inicio de la vida familiar durante la vida universitaria se convierte en una causal de estrés que puede afectar los niveles de Salud Mental Positiva, cada vez que aumentan sus responsabilidades e incertidumbre frente a las exigencias del hogar y sus estudios.

Los estadísticos muestran que el haber perdido años de estudio y tener rendimientos académicos regulares e insuficientes en los estudiantes ha generado en los estudiantes, una capacidad de afrontamiento tal, que ha generado un impacto positivo en la presencia de Salud Mental Positiva, resultados que se mantienen en los niveles de Satisfacción personal, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades de relaciones interpersonales, esto comprueba la hipótesis propuesta ya que el nivel de exigencia personal para alcanzar buenos resultados académicos puede debilitar los niveles de Salud Mental Positiva.

El visitar al Psicólogo, está representando un impacto significativo en la Salud Mental Positiva y en cada uno de los 6 factores de las poblaciones en estudio. Lo que comprueba la hipótesis al respecto, ya que las vivencias conflictivas que te llevan a visitar el psicólogo, puede representar un mayor control y aprecio por la vida, además de los valiosos beneficios de contar con el apoyo de un profesional. Tal como lo señala Havighurst (1969) el hecho de que el adolescente pueda contar con personas a quienes pueda confiarle sus emociones, problemas o dificultades, escuchar su opinión, o simplemente tener la sensación de ser escuchados y aceptados como personas, ha demostrado tener un fuerte impacto tanto en la autoestima como en la capacidad de la persona para afrontar adecuadamente situaciones difíciles y estresantes. (Citado por Villamil, 2014).

Así mismo el estudio demuestra que las mujeres poseen mayores fortalezas en el Autocontrol y Satisfacción Personal y los hombres presentan fortalezas en la Actitud Prosocial y Autonomía, con lo que se comprueban las hipótesis. En la resolución de conflictos y Habilidades de relaciones interpersonales no se encuentran diferencias entre hombres y mujeres.

CONTRIBUCIONES

Los aportes de esta investigación se pueden agrupar en tres niveles: a nivel de conocimiento, a nivel de aproximaciones metodológicas y a nivel de intervención en prevención y promoción.

A nivel de conocimiento se puede concluir que esta investigación aumenta el interés de explorar la Salud Mental Positiva en diferentes contextos socioculturales, partiendo de la capacidad de hallar diferencias entre Salud Mental Positiva y Negativa, reconocer a la Salud Mental Positiva como una estrategia de mejoramiento, de fortalecimiento personal y de prevención de la enfermedad mental.

A nivel metodológico se puede concluir que el principal aporte de esta investigación está dado en la validación lingüística del instrumento en la lengua francesa, que representa una herramienta para la revisión de los niveles y características de la Salud Mental Positiva en los países francófonos. Así mismo el haber adelantado esta investigación, se convierte en la evidencia del éxito de la estrategia metodológica de beca propuesta por los gobiernos colombiano y francés, a través del mecanismo de alternancia entre los dos países que garantiza la formación de doctores en Colombia.

A nivel de intervención en prevención y promoción se puede concluir que esta investigación contribuye a las metas de cada país en aumentar el recurso investigativo sobre la realidad de la Salud Mental Positiva, como estrategia de prevención de la enfermedad mental y promoción de la salud, considerando la Salud Mental Positiva, un tratamiento no medicado.

LIMITACIONES

Teniendo en cuenta que esta modalidad de beca, exige un período de estudios en Francia y otro en Colombia, durante cada año, con lo cual el doctorante al regresar a su país de origen continua laborando, estrategia maravilloso que garantiza la vinculación y continuidad del doctorante en Colombia, también pudo reflejarse como una limitación de esta investigación debido a las altas exigencias y compromisos laborales que al regresar a Colombia se deben asumir, reduciendo considerablemente el tiempo de dedicación a la investigación, convirtiéndose el período de estancia en Francia, el momento justo de concentración y avance, sin embargo gracias al apoyo constante de los directores y equipo de investigación, estas limitaciones lograron superarse.

RECOMENDACIONES

A través de esta investigación se hace un llamado a la comunidad académica del mundo, para que aumenten su motivación y preocupación en el fortalecimiento de los factores de Salud Mental Positiva en sus estudiantes, porque son los niños, niñas y jóvenes, los profesionales del mañana y en sus manos se está depositando el futuro...

Así mismo desde esta investigación se hace una invitación a continuar revisando y comparando la Salud Mental Positiva y sus factores en diferentes contextos socioculturales, y diferentes poblaciones, para poder construir un conocimiento nuevo en términos de la Salud Mental Positiva que permite diferentes niveles de afrontamiento, de adaptación a los contextos y de fortalecimiento personal y colectivo, de acuerdo a los estímulos y condiciones del medio.

Gina Liceth Navarro Baene

BIBLIOGRAFIA

Acosta, O. (2004). Informes Psicológicos. Revista Facultad de Psicología. Escuela de Ciencias Sociales. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia, Número 6, pp. 57-61.

Alarcón, R. (2007). Investigaciones sobre Psicología de la Felicidad 1er Congreso Latinoamericano de Estudiantes de Psicología. COLAEPSI. Profesor emérito Universidad Nacional de San Marcos. Recuperado de:
<http://www.colaepsi.psicológico.cl/tematicayponentes/REYNALDOALARCON.pdf>

Álvarez, J. (1996). Etiología De Un Sueño O El Abandono De La Universidad Por Parte De Los Estudiantes Por Factores No Académicos. Tesis Magíster Dirección Universitaria, Universidad de los Andes, Bogotá, 1996.

Amunátegui, L. (1997). Prevención del consumo de drogas en adolescentes. En G.

Angarita, C. y Cabrera, K. (2000). El corazón del rendimiento académico. Psicología desde el caribe.5, enero-julio. Barranquilla. Ediciones Uninorte, 1,29.

Barreto, D. (2007). Relación entre la Salud Mental Positiva con las variables depresión, ansiedad y estilos de afrontamiento en estudiantes de un programa de medicina de una universidad de Bucaramanga. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D Universidad del Norte. Barranquilla.

- Beltrán U. (2015). En Colombia hay enfermos mentales y quienes “se las tiran de locos” con la salud mental. Opinión y Salud.com. Recuperado en: <http://www.opinionysalud.com/index.php/component/k2/item/8038-en-colombia-hay-enfermos-mentales-y-quienes-se-las-tiran-de-locos-con-la-salud-mental>
- Berazaluze I. (2010). Son estos los países más felices del mundo? Recuperado de: <http://www.cookingideas.es/%C2%BFson-estos-los-paises-mas-felices-del-mundo-20100831.html>
- Bermúdez, M. (1997). La autoestima como estrategia de prevención. En G. Buela- Casal, L. Fernández-Ríos y TJ. Carrasco (Eds.), Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención (pp. 137-148). Madrid: Pirámide.
- Bravo, A. (2006). Salud Mental Positiva en menores trabajadores desde el modelo Jahoda. Tesis de grado de Maestría en Desarrollo Social. Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.
- Caballero C., Abello R., Palacio J. (2006). Burnout, engagement y rendimiento académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan. Vol. 9, no. 16, 11-27.
- Caballero, C. (2006). El Burnout académico : prevalencia y factores asociados en estudiantes universitarios del área de la Salud en Barranquilla. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.
- Caballero, C. Hederich, C. y Palacio, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. Revista Latinoamericana de Psicología. 42(1), 131 - 146.

Centre d'analyse stratégique de France. (2009). La santé mentale, l'affaire de tous Pour une approche cohérente de la qualité de la vie. Paris. Recuperado de:
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/094000556/0000.pdf>

Consejería de sanidad de Extremadura. (2010). Programa de promoción de la Salud Mental Positiva y prevención de la enfermedad mental en el ámbito escolar de Extremadura. España. Recuperado de: <http://saludextremadura.gobex.es/web/portalsalud/colectivos/saludmental/>

Contreras, K. (2007). Relación del Rendimiento académico con las aptitudes mentales, la Salud mental, la autoestima y el apoyo social en jóvenes del área de la Salud en Barranquilla. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.

Costa, M. y López, E. (1986). Salud comunitaria. Barcelona: Martínez Roca.

Cuenca, E., Almirón, L., Czernik, G. y Marder, G. (2005). Evaluación de Rasgos de Depresión en Estudiantes de Veterinaria de la Ciudad de Corrientes. ALCMEON. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Año XV. Vol. 12. No. 2. Julio de 2005. Extraído el 8 de Junio del 2007 en:
http://www.alcmeon.com.ar/12/46/07_cuenca.htm

Del Rey, J. (1998) Cómo cuidar la Salud. Su educación y promoción. Madrid: Harcourt Brace.

Díaz, I. (2004). Variables e Indicadores Personales Intervinientes y/o Codeterminantes en la Calidad de Vida, desde su Dimensión Personal.

Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez. Condiciones diferenciales. Intervención psicosocial, 6 (1), 21-35.

García, D. (1998). Promoción de la salud en el medio escolar. Revista española de Salud pública, 72 (4), 285-287.

Gómez, C., Patiño, L. (2002). Choques de Ingreso Y Deserción Escolar En La Crisis Colombiana de 1999. Universidad Javeriana, Bogotá.

Granada A. (2010). Salud Mental Positiva. Andrés Paz. Recuperado de: <https://soyandrespaz.wordpress.com/2010/06/25/salud-mental-positiva/>

Gutiérrez, G. (1991). La revolución francesa después de 200 años. Facultas de filosofía y letras UNAM. 1era Edición. México.

Instituto de Reiki tradicionel. (2015). La pratique du reiki traditionnel: vivre la Santé Mentale Positive et quitter la Détresse Psychologique Réactionnelle. Recuperado de la página web: <http://www.formationreiki.org/reiki-et-sante-sante-mentale-positive-et-detresse-psychologique-reactionnelle>

Jahoda, M. (1965). Investigación y teoría. En C. Selltiz, M. Jahoda, M. Deutsch y S.W. Cook (Eds.), Métodos de investigación en las relaciones sociales (pp. 530-551). Madrid: Rialp. (Original de 1959)

- Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health. Nueva York: Basic Books.
- Jarne, A. y Requena, (1996). Conceptos fundamentales. En A. Jarne (Coord.), Psicopatología clínica (Vol. I, pp. 11-37). Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- Jiménez, R. (1998). El cumplimiento de los derechos humanos: primera medida de salud pública. Revista española de salud pública, 72 (6), 477-480.
- Kroeger, A y Luna, R. (1992). Compiladores, Atención primaria de salud. Principios y métodos.
- Layard. (2013). Nace en el Reino Unido la primera organización formal dedicada a expandir la felicidad. Recuperado de: <http://www.taringa.net/posts/noticias/10113517/El-ministerio-de-la-felicidad.html>
- Ley 1620. “Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos y la Prevención y la Mitigación de la Violencia Escolar”. Recuperado de: <https://www.google.com.co/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=ley+contra+el+bullyn+en+colombia>
- Libro Verde. (2005). Comisión de las comunidades europeas. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. Bruselas. Recuperado de:

http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf

Llopis, J. (2005). Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: A policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen. Recuperado de: <http://www.imhpa.net>

Lluch, M. (1999). *Construcción de una Escala para Evaluar la Salud Mental Positiva*. Barcelona.

Lluch, M. (2002a). Promoción de la Salud Mental: Cuidarse para Cuidar Mejor. *Matronas Profesión*, (No. 7), p.10-14.

Lluch, M. (2002b). Evaluación Empírica de un Modelo Conceptual de Salud Mental Positiva. *Salud Mental*, Vol. 25 (No. 4), p.42 - 51.

Lluch, M. (2003). Construcción y Análisis Psicométrico de un Cuestionario para Evaluar la Salud Mental Positiva. *Psicología Conductual*, Vol. 11(No. 1), p.61-78.

Lluch, M. (2004). Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco conceptual y metodológico. Barcelona. Publicaciones de la Universitat de Barcelona. CD ROM.

Londoño, O. (2000). Estudio Del Fenómeno De La Deserción Voluntaria Estudiantil De La Jornada Nocturna En El Programa De Administración De Empresas De La Universidad Cooperativa Seccional Santa Marta En El Período 1986 – 1996. Tesis Magíster Dirección Universitaria, Universidad de los Andes, Bogotá.

Los 10 países más felices del mundo. (2010). Recuperado de:
<http://algoestacambiando.wordpress.com/2010/02/07/los-10-paises-con-mayor-indice-de-felicidad/>

Luna, M. (2007). Rendimiento académico en universitarios de la Universidad Autónoma de Bucaramanga – Colombia. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.

Martínez, P., Torrones A., Vásquez E., Hernández M., (2009), Reflexiones sobre el concepto de Salud Mental Positiva. Enlaces académicos / vol. 2 no. 2 /.

Martínez, Y. (2006). Relación del rendimiento académico con la Salud Mental en jóvenes universitarios. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir.. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.

Martorelli, A, Mustaca, A. (2004). Psicología Positiva, Salud y Enfermos Renales Crónicos. Extraído el 8 de Junio del 2007 en: http://www.renal.org.ar/revista/Vol24/3/24_3_99.htm

Maya, & Usieto, (1999). Ansiedad. Revista de Medicina, 49, 224-230.

Navarro, G. (2003). Educación para la responsabilidad social: Elementos para la discusión. Programa de Estudios para la Responsabilidad Social: Elementos para la Educación. Ponencia presentada en el seminario Educando para la responsabilidad social. Universidad de Concepción del 8 al 10 de mayo de 2003. Extraído el 8 de Junio del 2007 en: <http://www2.udec.cl/rsu/recursos.php>

- Navarro, G. (2008). Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios del Programa de Medicina, Universidad Libre de Barranquilla. Tesis de Maestría en Desarrollo Social, Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.
- Norton, L. (1998). Health promotion and health education: what role should the nurse adopt in practice? *Journal of advanced nursing*, 28 (6), 1269-1275.
- Ochoa, N. (2006). Factores asociados al rendimiento academico en población universitaria de Bolívar. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.
- Organización Mundial de la Salud (1961). Preparación de programas de higiene mental (Décimo Informe del Comité de Expertos en Salud Mental). Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos N° 223.
- Organización Mundial de la Salud (1978). Alma-Ata 1978: atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie “Salud para todos”, n° 1.
- Organización Mundial de la Salud (1979). Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie “Salud para todos”, n° 2.
- Organización Mundial de la Salud (1981). Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie “Salud para todos”, n° 3.

Organización Mundial de la Salud (1990). La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (1992). CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor.

Organización Mundial de la Salud (1994). Noveno programa general de trabajo para el periodo 1996-2001. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie “Salud para todos”, nº 11.

Osorio, A., Jaramillo, C., Jaramillo, A. (1999) Deserción estudiantil en los programas de Pregrado 1995-1998. Oficina de Planeación Integral. Universidad EAFIT, Medellín.

Padilla, C. (2007). Características de Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios de Cartagena y Barranquilla. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir.. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.

Palacio J. Martínez Y., Ochoa N., Tirado E., - Universidad Simón Bolívar – Colombia (2007). Relación del rendimiento académico con la Salud mental en joviennes universitarios. Revista psicogente, Vol 10, No 18. 113 – 128. Noviembre, 2007.

Palacio, J., Caballero, C., González, O., Gravini, M. & Contreras, K.. (2012). Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios. Universitas Psychologica, 11(2), 535-544.

Park, N. (2004). The Role of Subjective Well-Being in Positive Youth Development. The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science, Vol. 591, No. 1, 25-39.

Pérez, A. (2013), Entrevista al Dr. Francisco Ferre. Dialnet.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2316618>

Pérez, A., Puerta, L., Sierra, E. y Velásquez, B. (2005). Características de la Salud Mental Positiva en Menores Trabajadores entre 11 y 17 años del Municipio Tolú viejo. Sucre. Trabajo para optar al título de Psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D. Universidad del Norte. Barranquilla.

Posek. V. (2006). Psicología Positiva una nueva forma de entender la psicología. Recuperado de:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1417551>

Revista Semana.com. (2005). Así somos: Conservadores, rígidos, con baja autoestima pero felices. Así describe una reciente investigación a los colombianos. Fecha: 05/15/2005 -1202.

Rodríguez A. (2011). Los países más felices también reportan las tasas más altas de suicidio. Tendencias Sociales. Recuperado de : http://www.tendencias21.net/Los-paises-mas-felices-registran-las-mayores-tasas-de-suicidios_a6364.html

Rodríguez, M. (1992). Estilo Pedagógico Y Aprendizaje De Conceptos En Estudiantes Universitarios. Tesis de pregrado de Psicología, Universidad de los Andes, Bogotá.

Rosa, M. (2000). Competencias Discursivas E Integración Del Estudiante Al Ámbito Universitario. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Buenos Aires.

Rosillo, L., Ruiz, M., Sánchez, A. y Aparicio, J. (2006). Características de Salud Mental Positiva en una Población Carcelaria Masculina y Femenina de la Ciudad De Barranquilla. Tesis de

grado de Maestría en Psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.

Sanabria A. 2014. ¿Qué está pasando con la salud mental? Recuperado de:
<http://ulahybeltranlopez.blogspot.com/2014/04/que-esta-pasando-con-la-salud-mental-en.html>

Sánchez, J. (1998). “Lo positivo, refuerza lo positivo”. Enfermería científica, 196-197. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A.

Seligman M., 2011. Los cinco pasos para la felicidad. Guioteca. Artículo web. Recuperado de:
<http://www.guioteca.com/crecimiento-personal/los-cinco-pasos-para-la-felicidad-segun-martin-seligman/>

Tirado, E. (2006). Rendimiento académico y factores psicosociales en estudiantes universitarios. Tesis de grado de Maestría en Psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.

UNICEF. EMI. (2012). La supervivencia infantil en las ciudades. Recuperado de:
<http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/noticias/emi-2012-la-supervivencia-infantil-en-las-ciudades>

UNICEF. Migración (2006). Temas de políticas Públicas. Recuperado de:
http://www.unicef.org/lac/migracion_e_infancia.pdf

Villamil, I. (2014). Relación entre la Salud Mental Positiva y los estilos de afrontamiento en estudiantes de primer semestre de una universidad privada en montería. Tesis de grado de Maestría en psicología. Dir. Jorge Palacio. Ph.D, Universidad del Norte. Barranquilla.

World Health Organization Quality of Life group (WHOQOL group) (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. International journal of mental health, 23 (3) 24-56.

Woolfolk, A (2000), Psicología Educativa. México: Prentice-Hall hispanoamericana S.A.

Anexo 1. CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACION COLOMBIANA**FORMULAS PARA EL CALCULO DE LA MUESTRA - SALUD MENTAL POSITIVA (FRANCIA)**

Formula de la N finita	$n = N/1 + Ne^2$	
N=	319	n= 177,5
e ² =	0,05	

Formula	$n = (Z\alpha/2)^2 * P * Q * N / N * e^2 + (Z\alpha/2)^2 * P * Q$		
Z α =	1,96	3,8416	n= 174,280448
P=	0,5		
Q=	0,5		
N=	319		
e ² =	0,05	0,0025	

CALCULO DE LOS ESTRATOS DE LA MUESTRA

ESTRATOS	#de sujetos	# a emplear
segundo año	153	84
tercer año	166	91
	319	174

CONVECCIONES

N=	Tamaño de la población a investigar
e ² =	Error del muestreo (5% - 0,05)
Z α =	Nivel de confianza (constante al 95% = 1,96)
P=	Probabilidad de ocurrencia – Prevalencia
Q=	Probabilidad de Fracaso o no ocurrencia (1-P)
n=	Tamaño de la muestra



Población de estudio

Prevalencia

Bibliografía: Borda M., Tiesca R., Navarro E., Metodos cuantitativos. Herramientas de investigación en salud. Ediciones Uninorte, Barranquilla, 2005.

Anexo 2. CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACION FRANCESA

FORMULAS PARA EL CALCULO DE LA MUESTRA - SALUD MENTAL POSITIVA (FRANCIA)

Formula de la N finita	$n = N/1 + Ne^2$	
N=	214	n= 139,4
e ² =	0,05	

Formula	$n = (Z\alpha/2)^2 * P * Q * N / N * e^2 + (Z\alpha/2)^2 * P * Q$	
Z α =	1,96	3,8416
P=	0,5	
Q=	0,5	
N=	214	
e ² =	0,05	0,0025
		n= 137,438545

CALCULO DE LOS ESTRATOS DE LA MUESTRA

ESTRATOS	#de sujetos	# a emplear
segundo año	106	68
tercer año	108	69
	214	137

CONVECCIONES

N=	Tamaño de la población a investigar
e ² =	Error del muestreo (5% - 0,05)
Z α =	Nivel de confianza (constante al 95% = 1,96)
P=	Probabilidad de ocurrencia – Prevalencia
Q=	Probabilidad de Fracaso o no ocurrencia (1-P)
n=	Tamaño de la muestra

	Población de estudio
	Prevalencia

Bibliografía: Borda M., Tiesca R., Navarro E., Metodos cuantitativos. Herramientas de investigación en salud. Ediciones Uninorte, Barranquilla, 2005.

Anexo 3. CUESTIONARIO PARA EVALUAR SALUD MENTAL POSITIVA

1. Sujeto No.: _____
2. Universidad: _____
3. Facultad: _____
4. Semestre o año que cursa _____
5. Sexo: F _____ M _____
6. Edad: _____
7. Estado civil: Casado(a) _____ Unión Libre _____ Soltero(a) _____ Separado (a) _____
8. Trabaja actualmente? Sí _____ No _____
9. Si su respuesta es Si, a qué se dedica usted? _____
10. Ha perdido un año anteriormente? Sí _____ No _____
11. De qué ciudad/país es oriundo usted? _____
12. Actualmente vive con: Familiares _____ Pensión _____ Solo _____ Compartido _____
13. Sus resultados académicos actuales son: Excelentes _____ Buenos _____ Regular _____ Insuficiente _____

ESTADO DE SALUD

14. ¿Tiene algún problema particular de salud física? Si _____ NO _____

Especifique _____

15. En este último mes, ¿ha tenido que ir al médico para algo? SI _____ NO _____

Especifique _____

16. ¿Ha ido alguna vez a visitar al Psicólogo o a un Especialista? (un psiquiatra u otro)?

SI _____ NO _____

Especifique _____

El cuestionario que te presentamos a continuación contiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros.

Instructivo:

1. Para contestarlo, lee cada frase y completa mentalmente el espacio de puntos suspensivos con la frecuencia que mejor se adapte a ti.
2. A continuación señala con una X en las casillas de la derecha tu respuesta.
3. las posibles respuestas son: a). siempre o casi siempre. b).a menudo o con bastante frecuencia c). Algunas veces. d). nunca o casi nunca.

No necesitas reflexionar mucho para contestar ya que no hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que interesa es tu opinión. Tampoco trates de buscar la respuesta que quizá podría causar una “mejor impresión” ya que puedes estar seguro que se tratará la información con absoluta confidencialidad y anonimato.

**POR FAVOR CONTESTA TODAS LAS PREGUNTAS Y MUCHAS GRACIAS
POR TU COLABORACIÓN**

	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.				
2. Los problemas.... me bloquean fácilmente				
3. A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4. Me gusta como soy				
5.... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6.... me siento a punto de explotar				
7. Para mí, la vida es.... aburrida y monótona				
8. A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9.Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10.... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí				
11. Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12 .Veo mi futuro con pesimismo				
13. Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14. Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15. Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo				
16. Intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas que me suceden				
17. Intento mejorar como persona				
18. Me considero “un/a buen/a psicólogo/a”				
19. Me preocupa que la gente me critique				
	Siempre	Con bastante	Algunas	Nunca o

	o casi siempre	frecuencia	veces	casi nunca
20.... creo que soy una persona sociable				
21.... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22. ... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23.... pienso que soy una persona digna de confianza				
24. A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25. ... pienso en las necesidades de los demás				
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27. Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme				
28. Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información				
29. Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan				
30.Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31. ...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32.... Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33. ... me resulta difícil tener opiniones personales				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy inseguro				
35.... soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36. Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones				
37.... me gusta ayudar a los demás				
38.... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

Tomado de Lluch Canut María Teresa. Tesis Doctoral.1999.Original.

QUESTIONNAIRE POUR EVALUER LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

1. Sujeto N° : _____
2. University: _____
3. Filigree: _____
4. Anne detrudes _____
5. Sexed: F _____ M _____
6. Age: _____
7. Situación: mareé(e) _____ paces _____ célibataire _____ séparé(e) _____
8. Travaillez-vous actuellement ? Oui _____ Non _____
9. Si oui, quel métier exercez-vous? _____
10. Avez-vous manqué une année antérieurement ? Oui _____ Non _____
11. De quelle ville/pais êtes-vous originaire ? _____
12. Vivez-vous actuellement : En famille _____ En pension _____ Seul _____ En colocation _____
13. Votre résultat académique actuel : Très bon _____ Bon _____ moyen _____ insuffisant _____

SANTÉ

14. Avez-vous un problème particulier de santé ? Oui _____ Non _____
Si oui, précisez lequel _____
 15. Le mois dernier, avez-vous consulté un médecin généraliste ? Oui _____ NON _____
Si oui, précisez pourquoi _____
 16. Avez-vous déjà consulté un psychologue ou un spécialiste ? (un psychiatre ou autre?)
Oui _____ NON _____
Si oui, précisez lequel _____

Le questionnaire que nous vous présentons contient une série d'affirmations relatives à la façon de penser, percevoir, et de faire qui sont plus au moins fréquentes chez chacun de nous

Instructions:

1. Pour y répondre, lisez chaque phrase et complétez les points de suspension avec le mot qui vous semble le plus approprié à la situation.
2. Ensuite, inscrivez un X dans les cases correspondant à votre choix de réponse.
3. Les réponses possibles sont: a). toujours ou presque toujours. b).souvent c). Parfois. d). jamais ou presque jamais.
4. Il n'est pas nécessaire de réfléchir très longtemps pour répondre, car il n'y a pas de réponses correctes ou incorrectes. Ce qui importe c'est votre avis. Ne cherchez pas non plus la réponse qui serait susceptible de donner une meilleure impression. Enfin nous vous assurons que vos informations seront traitées d'une manière absolument confidentielle et anonyme.

**NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE COLLABORATION ET VOUS PRIONS DE REPONDRE A
TOUTES LES QUESTIONS.**

	Toujours Ou presque toujours	Souvent	Parfois	Jamais ou presque jamais
1. Il m'est particulièrement difficile d'accepter les autres quand ils ont des attitudes différentes des miennes				
2. Les problèmes me bloquent facilement				
3. Il m'est difficile d'écouter les gens qui me racontent leurs problèmes				
4. Je m'accepte comme je suis				
5. Je suis capable de me contrôler quand j'éprouve des émotions négatives				
6. Je me sens extrêmement nerveux/nerveuse				
7. Pour moi la vie est... ennuyeuse et monotone				
8. J'ai du mal à aider autrui sur le plan émotionnel				
9. J'ai des difficultés pour établir des relations interpersonnelles profondes et satisfaisantes avec certaines personnes				
10. Je suis très sensible à ce que les autres pensent de moi				
11. Je crois être capable de me mettre à la place d'autrui et de comprendre ses réactions				
12. Je vois mon avenir avec pessimisme				
13. Je me laisse aisément influencer par les opinions des autres au moment de prendre des décisions				
14. Je me considère comme ayant moins d'importance que ceux qui m'entourent				
15. Je suis capable de prendre des décisions pour moi-même				
16. J'essaie de tirer des leçons positives des événements négatifs qui m'arrivent				
17. Je tente de m'améliorer en tant que personne				
18. Je me considère comme un/une bon/ne psychologue"				
19. Je me préoccupe des critiques d'autrui				
	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais ou

	Ou presque toujours			presque jamais
20. Je crois être sociable				
21. Je suis capable d'auto-contrôle quand j'ai des pensées négatives				
22. Je suis capable de me maîtriser dans des situations conflictuelles				
23. Je pense que je suis une personne digne de confiance				
24. Il m'est difficile de comprendre les sentiments d'autrui				
25. Je suis attentif aux besoins d'autrui				
26. Si je suis confronté à des pressions extérieures négatives, je suis capable de maintenir mon équilibre personnel				
27. Quand des changements surviennent dans mon environnement, je suis capable de m'adapter				
28. En face d'un problème, je suis capable de demander des informations utiles				
29. Les changements qui surviennent dans mon quotidien me stimulent				
30. J'ai des difficultés dans mes relations avec mes professeurs/responsables hiérarchiques				
31. Je crois que je suis inutile				
32. J'essaie de développer et d'améliorer mes bonnes attitudes				
33. Il m'est difficile d'avoir des opinions personnelles				
34. Je ne me sens pas sûr de moi quand il faut prendre des décisions importantes				
35. Je suis capable de dire non quand il le faut				
36. J'essaie de trouver une solution aux problèmes difficiles				
37. J'aime beaucoup aider autrui				
38. Je ne suis pas satisfaite de moi-même				
39. Je ne me sens pas bien avec mon corps				

Prise de Lluçà Canut María Teresa. Thèse du Doctorat.1999.Originale

Anexo 4. SOLICITUD DE AUTORIZACION USO DEL CUESTIONARIO

BREVE RESUMEN DEL PROYECTO QUE SOLICITA LA UTILIZACION DEL CUESTIONARIO SALUD MENTAL POSITIVA-SM+ (Lluch, 1999)

FECHA 03 de mayo de 2012
INVESTIGADOR PRINCIPAL (nombre, centro y dirección del mismo, tel., fax y email de contacto) GINA LICETH NAVARRO BAENE, DOCENTE UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA, Tél: 3577941- Móvil 300 2738343. Email: g.navarrobaene@hotmail.com; gnavarro@unilibrebaq.edu.co DOCTORANTE EN CIENCIAS SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE DE BARRANQUILLA Y DE LA UNIVERSIDAD PARIS EST CRETEIL VAL DE MARNE.
TITULO DEL ESTUDIO Salud Mental Positiva en estudiantes universitarios del Programa de Medicina, estudio comparativo entre los contextos socioculturales francés y colombiano.
ENTIDAD(ES) QUE FINACIA(N) EL ESTUDIO COLFUTURO, EMBAJADA DE FRANCIA EN COLOMBIA, ASCUN, COLCIENCIAS, MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL.
CALENDARIO PREVISTO (fecha de inicio y fecha final del estudio) INICIO: Marzo 2012 FINALIZACIÓN: Marzo 2016
DISEÑO (transversal, seguimiento, test-retest u otros –especificar-) XXXXXXXX
¿SE TRATA DE UN ENSAYO CLINICO? XXXXXXXX
SUJETOS (tipo de población, número y rango de edad) La población proyectada corresponde a 900 estudiantes de medicina de cada una de las Universidades tanto en Colombia (Universidad Libre de Colombia), como en Francia (Universidad Paris Est Val de Marne), de ambos géneros con edades entre 18 a 26 años.
SI SE UTILIZAN OTROS INSTRUMENTOS ESTANDARIZADOS ¿podría indicar cuál o cuáles? XXXXXXXXXXXX

COMENTARIOS

En el desarrollo de mi Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad del Norte y Paris Est Val de Marne, estamos interesados en implementar su Cuestionario SM dentro de nuestra investigación de Salud Mental Positiva en estudiantes Universitarios, por lo cual solicitamos su autorización para su uso y para realizar una traducción oficial del mismo al idioma francés con el apoyo de lingüistas.

Remitir a Dra. Lluch: via email: tluch@ub.edu

Asunto: Cuestionario SM+

Anexo 5. CUESTIONARIO ORIGINAL PARA PRIMERA TRADUCCIÓN

1. Sujeto No.: _____
2. Universidad: _____
3. Carrera: _____
4. Jornada: Diurna _____ Nocturna _____
5. Código de estudiante: _____
6. Sexo: _____
7. Edad: _____
8. Semestre: _____
9. Estado civil: _____
10. Estrato en el cual reside en esta ciudad: _____
11. Trabaja actualmente? Si _____ No _____
12. Si su respuesta es Si, en qué? _____
13. Todas sus materias son de un mismo semestre? Si ____ No ____
14. Ha perdido un semestre anteriormente? Sí ____ No ____
15. Es oriundo de esta ciudad: Si _____ No _____
16. Si su respuesta anterior es NO, indique el lugar del cual procede: _____
17. Actualmente vive con: Familiares _____ Pensión _____ Solo _____
18. Quien paga sus estudios?:
Sus padres/su familia _____ Usted mismo _____ Beca _____
19. Cómo lo pagan? Crédito _____ Efectivo _____
20. Su promedio académico es de: _____
21. Colegio en el que realizó el Bachillerato: _____

ESTADO DE SALUD

- | |
|--|
| <p>22. ¿Tiene algún problema de salud física? Si _____ NO _____
Especifique _____</p> <p>23. ¿Tiene algún problema de salud mental? Si _____ NO _____
Especifique _____</p> <p>24. En este último mes, ¿ha tenido que ir al médico para algo? SI _____ NO _____
Especifique _____</p> <p>25. ¿Ha ido alguna vez a visitar a un psiquiatra o psicólogo? SI _____ NO _____
Especifique _____</p> |
|--|

El cuestionario que te presentamos a continuación contiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros.

Instructivo:

1. Para contestarlo, lee cada frase y completa mentalmente el espacio de puntos suspensivos con la frecuencia que mejor se adapte a ti.

2. A continuación señala con una X en las casillas de la derecha tu respuesta.

3. las posibles respuestas son: a). siempre o casi siempre. b).a menudo o con bastante frecuencia

• c). algunas veces. d). nunca o casi nunca.

No necesitas reflexionar mucho para contestar ya que no hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que interesa es tu opinión. Tampoco trates de buscar la respuesta que quizá podría causar una “mejor impresión” ya que puedes estar seguro que se tratará la información con absoluta confidencialidad y anonimato.

POR FAVOR CONTESTA TODAS LAS PREGUNTAS Y MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1 A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.				
2 Los problemas.... me bloquean fácilmente				
3 A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4. Me gusta como soy				
5.... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6.... me siento a punto de explotar				
7 Para mí, la vida es.... aburrida y monótona				
8 A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9.Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10.... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí				
11 Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12 .veo mi futuro con pesimismo				
13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14. me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				

15. soy capaz de tomar decisiones por mí mismo				
16. intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas que me suceden				
17. intento mejorar como persona				
18. me considero “un/a buen/a psicólogo/a”				
19. me preocupa que la gente me critique				
	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
20.... creo que soy una persona sociable				
21.... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22 ... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23.... pienso que soy una persona digna de confianza				
24 A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25 ... pienso en las necesidades de los demás				
26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27 Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme				
28 Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información				
29 Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan				
30 Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31 ...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32 ... Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33 ... me resulta difícil tener opiniones personales				
34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy inseguro				
35.... soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36 Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones				
37.... me gusta ayudar a los demás				
38.... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				

39. me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				
---	--	--	--	--

Tomado de Lluch Canut María Teresa. Tesis Doctoral.1999.Original.

Anexo 6. SEGUNDA VERSION DEL INSTRUMENTOS, CORRECCIONES.

Tomado de Lluich Canut María Teresa, Tesis Doctoral, 1999, Original.

QUESTIONNAIRE POUR EVALUER SANTÉ MENTALE POSITIVE

Le questionnaire que nous te présentons contient une série d'affirmations liées à la façon de penser, de ressentir et faire qui sont plus au moins fréquentes chez chacun de nous.

Instructions:

1. Pour y répondre, lis chaque phrase et complète en silence le pointillé avec le mot qui te semble le mieux adapté à la situation dans le cadre de cette phrase.

2. Ensuite, marque d'une X dans les cases à droite la réponse.

3. Les réponses possibles sont: a). toujours ou presque toujours. b).souvent c). parfois. d). jamais ou presque jamais.

Ne pas réfléchir très longtemps pour répondre, il n'y a pas de réponses correctes ou incorrectes. C'est qui importe, c'est ton avis. Ne cherchez pas non plus la réponse qui pourrait donner une meilleure impression, en effet tu peux être certain que cette information est traitée d'une manière absolument confidentielle et anonyme.

S'IL VOUS PLAÎT REPONDEZ À TOUTES LES QUESTIONS ET MERCI BEAUCOUP POUR TA
COLLABORATION

	Toujours Ou presque toujours	Souvent	Parfois	Jamais ou presque jamais
1 Pour moi.. il est ^{particulièrement} difficile d'accepter les autres quand ils ont des attitudes différents des miennes				
2 Les problèmes...me bloquent facilement				

3 Pour moi ... il m'est difficile d'écouter les gens qui me racontent leurs problèmes				
4. J'aime comme je suis <i>Je m'accepte</i>				
5.... je suis capable de me contrôler quand j' expérimente <i>éprouve</i> des émotions négatives				
6.... je me sens prêt à exploser ? <i>à réagir</i>				
7 Pour moi la vie est... ennuyeuse et monotone				
8 Pour moi...j'ai du mal à apporter un appui émotionnel <i>aide en vue de maîtriser les émotions</i>				
9.J'ai des difficultés pour établir des relations profondes et satisfaisantes avec les autres <i>intimes avec</i>				
10. n'importe beaucoup ce que les autres pensent de moi <i>Je suis très sensible à ce</i>				
11 Je crois être très capable de me mettre à la place d'autrui et de comprendre leurs réponses <i>ses réactions</i>				
12 .Je vois mon avenir sous un tour obscur <i>jour sombre</i>				
13 Je me laisse aisément influencer par les opinions des autres <i>au moment de prendre des décisions</i>				
14. Je me considère moins important que les autres qui m'entourent <i>comme ayant</i>				
15. Je suis capable de prendre mes propres décisions <i>pour moi-même</i>				
16. J'essaie de tirer des leçons des événements négatifs qui m' affectent <i>troublent</i>				
17. Je tente de n'améliorer en temps que personne <i>temps</i>				
18. Je me considère un/une bon/ne psychologue" <i>comme</i>				
19. Je supporte mal les critiques d'autrui				

	Toujours Ou presque toujours	Souvent	Parfois	Jamais ou presque jamais
20.... je crois que je suis sociable				
21.... j'ai d'auto-contrôle quand mes pensées sont négatives				
22 ... J'ai d'auto-contrôle dans les situations qui sont difficile et conflictives dans ma vie				
23.... je pense que je suis une personne qui mérite de la confiance				
24 Pour moi, ce n'est pas facile de comprendre les sentiments d'autrui				
25 ... je pense à les nécessités d'autrui				
26 N'importe quel problème, je peux maintenir mon équilibre				
27 Quand il y a de changements dans le milieu, je m'adapte sans difficultés				
28 En face d'un problème, je demande d'information qui peut m'aider				
29 Les changements qui passent dans ma routine me font sentir motive(e)				
30 J'ai des difficultés pour établir des relations avec mes professeurs/patron				
31 ...je crois que suis bon(ne) pour rien vu de ce que je me sens à rien				
32 ... J'essaie de développer et améliorer mes bonnes attitudes				
33 ... Pour moi, ce n'est pas facile d'avoir des opinions personnelles				
34 Je ne me sens pas sûr quand il faut prendre une décision				
35.... je dis Non quand il faut dire non				
36 J'essaie de trouver solution aux problèmes difficiles				
37.... j'aime beaucoup aider des autrui				
38.... je ne me sens pas content avec moi-même				
39. je ne me sens pas bien avec ma présentation physique				

Anexo7. REVISION Y RECOMENDACIONES DE LINGÜISTA FRANCESA

QUESTIONNAIRE POUR EVALUER LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

1. Sujet N° : _____
2. Université : _____
3. Faculté Filière : _____
4. Année d'études _____
5. Sexe: F _____ M _____
6. Age: _____
7. Statut social: Situation : marié _____ pacsé _____ célibataire _____ *1er fois le Smic*
8. votre niveau social : élève *Changement* ~~élève~~ *Niveau de revenu* ~~élève~~ *203 - Smic* moyen _____ autre _____
9. Travaillez-vous actuellement ? Oui _____ Non _____ *10. Niveau de revenu: 40 plus le Smic*
10. Si votre réponse est oui, quel travail/métier exercez-vous? _____
11. Avez-vous perdu/manqué un semestre ou année antérieurement ? Oui _____ Non _____
12. De quelle ville / pays êtes-vous originaire ? _____
13. vivez-vous actuellement : En famille _____ *En pension* Seul _____ En colocation _____
14. Votre résultat académique actuel : Très bon _____ Bon _____ moyen _____ insuffisant _____

ÉTAT DE SANTÉ

15. Avez-vous un problème particulier de santé ? Oui _____ Non _____
Spécifiez Si _____ oui, _____ précisez lequel _____
16. Le mois dernier, avez-vous consulté un médecin généraliste, Oui _____ NON _____
Spécifique _____ Si _____ oui, _____ précisez pourquoi _____
17. Avez-vous déjà consulté un spécialiste ? (psychologue, un psychiatre ou autre?) Oui _____ NON _____
Spécifique Si oui, précisez lequel _____

Le questionnaire que nous te-vous présentons contient une série d'affirmations relatives à la façon de penser, percevoir, et de faire qui sont plus au moins fréquentes chez chacun de nous.
Instructions:

1. Pour y répondre, lis-lisez chaque phrase et complétez les points de suspension avec le mot qui te-vous semble le mieux-plus approprié à la situation.
2. Ensuite, inscrivez un X dans les cases correspondant à ton-votre choix de réponse.

3. Les réponses possibles sont: a). toujours ou presque toujours. b).souvent c). Parfois. d). jamais ou presque jamais.

4. Il n'est pas nécessaire de réfléchir très longtemps pour répondre, car il n'y a pas de réponses correctes ou incorrectes. Ce qui importe c'est ~~ton~~ votre avis. Ne cherchez pas non plus la réponse qui serait susceptible de donner une meilleure impression. Enfin ~~tu~~ vous pouvez être certains vous assurez que ~~cette~~ vos informations ~~est~~ seront traitées d'une manière absolument confidentielle et anonyme.

**S.V.P RÉPONDS À TOUTES LES QUESTIONS ET MERCI BEAUCOUP POUR TA-
COLLABORATION** Nous vous remercions pour votre collaboration et vous prions de répondre à toutes les questions.

	Toujours Ou presque toujours	Souven t	Parfois	Jamais ou presque jamais
1. Pour moi <u>Il m'</u> est particulièrement difficile d'accepter les autres quand ils ont des attitudes différents des miennes				
2. Les problèmes...me bloquent facilement				
3. Pour moi ... il m'est difficile d'écouter les gens qui me racontent leurs problèmes				
4. Je m'accepte comme je suis				
5.... je suis capable de me contrôler quand j'éprouve des émotions négatives				
6.... je me sens <u>extrêmement nerveux/nerveuse</u> prête à réagir				
7. Pour moi la vie est... ennuyeuse et monotone				
8. Pour moi...j'ai du mal à <u>aider autrui sur le plan émotionnel</u> apporter une aide en vue de maîtriser les émotions				
9. J'ai des difficultés pour établir des relations interpersonnelles profondes et satisfaisantes avec les autres <u>certaines personnes</u>				
10. Je suis très sensible à ce que les autres pensent de moi				
11. Je crois être très -capable de me mettre à la place d'autrui et de comprendre ses réactions				
12. Je vois mon avenir sous un jour <u>sombre</u> avec pessimisme				

13. Je me laisse aisément influencer par les opinions des autres au moment de prendre des décisions				
14. Je me considère comme ayant moins d'importance que les autres ceux qui m'entourent				
15. Je suis capable de prendre des décisions pour moi-même				
16. J'essaie de tirer des leçons positives des événements négatifs qui m'arrivent				
17. Je tente de m'améliorer en tant que personne				
18. Je me considère comme un/une bon/ne psychologue"				
19. Je supporte me préoccupe mal des critiques d'autrui				
	Toujours Ou presque toujours	Souven t	Parfois	Jamais ou presque jamais
20.... je crois que je suis être sociable				
21.... Je suis capable d'auto-contrôle quand j'ai des pensées négatives				
22 ... Je suis capable de me maîtriser dans des situations qui sont conflictuelles				
23.... je pense que je suis une personne digne de confiance				
24 Pour moi, ce n'est pas facile Il m'est difficile de comprendre les sentiments d'autrui				
25 ... je suis attentif aux besoins d'autrui				
26 Si je suis confronté à des pressions défavorables extérieures négatives , je suis capable de maintenir mon équilibre personnel				
27 Quand il y a des changements surviennent dans mon environnement, je suis capable de m'adapter				
28 En face d'un problème, je suis capable de demander des informations utiles				
29 Les changements qui interviennent surviennent dans mon quotidien me stimulent				
30 J'ai des difficultés dans les mes relations avec mes professeurs/responsables hiérarchiques				
31 ...je crois que je suis inutile ou que je ne sers à rien				

Anexo 8. ALFA CRONBACH DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SALUD MENTAL POSITIVA EN COLOMBIA

Es un Índice de consistencia interna que puede tomar valores entre: 0 y 1. Se utiliza para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por lo tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento confiable que hace mediciones estables y consistentes. Su interpretación será que cuanto más se acerca a 1, mejor es la fiabilidad y se considera una fiabilidad respetable a partir de un valor de 0.80.

Su fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K = Número Total de ítems o Preguntas

S_i^2 = Varianza de cada ítem o preguntas

S_T^2 = Varianza Total de todos los ítems.

CALCULO

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right] =$$

$$\frac{39}{39 - 1} * \left[1 - \frac{27.165}{122.44} \right] = (1.02631579) * (0.77813623) = \mathbf{0.7986135} \quad (0.80)$$

K = Número Total de ítems o Preguntas (39)

S_i^2 = Varianza de cada ítem o preguntas (27.165)

S_T^2 = Varianza Total de todos los ítems. (122.44)

Interpretación: El Alfa de Cronbach es 0.80 por lo cual el instrumento es confiable

Anexo 9. ALFA CRONBACH DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SALUD MENTAL POSITIVA EN EL IDIOMA FRANCES

Es un Índice de consistencia interna que puede tomar valores entre: 0 y 1. Se utiliza para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por lo tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento confiable que hace mediciones estables y consistentes. Su interpretación será que cuanto más se acerca a 1, mejor es la fiabilidad y se considera una fiabilidad respetable a partir de un valor de 0.80.

Su fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

K = Número Total de ítems o Preguntas

S_i^2 = Varianza de cada ítem o preguntas

S_T^2 = Varianza Total de todos los ítems.

CALCULO

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right] =$$

$$\frac{39}{39 - 1} * \left[1 - \frac{19.5}{104.86} \right] = (1.02631579) * (0.81403776) = 0.83545981$$

K = Número Total de ítems o Preguntas (39)

S_i^2 = Varianza de cada ítem o preguntas (19.5)

S_T^2 = Varianza Total de todos los ítems. (104.86)

Interpretación: El Alfa de Cronbach es de 0.83 por lo cual el instrumento es confiable

Anexo 10. DIFERENCIAS DE MEDIAS - SALUD MENTAL POSITIVA TOTAL O GLOBAL

	Colombia	Francia	Diferencia
Salud Mental Positiva	3,194	3,155	0,039

	Hombre	Mujer	Diferencia
Salud Mental Positiva	3,182	3,168	0,014

Trabaja			
	No	Si	Diferencia
Salud Mental Positiva	3,169	3,243	-0,074

Problemas de Salud Física			
	No	Si	Diferencia
Salud Mental Positiva	3,173	3,178	-0,005

Visita al Medico			
	No	Si	Diferencia
Salud Mental Positiva	3,164	3,228	-0,064

Visita al Sicólogo			
	No	Si	Diferencia
Salud Mental Positiva	3,170	3,194	-0,023

	Colombia			Francia		
	Hombre	Mujer	Diferencia	Hombres	Mujeres	Diferencia
Salud Mental Positiva	3,215	3,178	0,037	3,151	3,157	-0,006

	Hombres			Mujeres		
	Colombia	Francia	Diferencia	Colombia	Francia	Diferencia
Salud Mental Positiva	3,215	3,151	0,064	3,178	3,157	0,021

Anexo 11. DIFERENCIAS DE MEDIAS - SATISFACCIÓN PERSONAL

Pregunta	Colombia	Francia	Diferencia
Me gusto como soy	3,489	3,298	0,191 **
... me siento a punto de explotar	3,088	2,965	0,123 *
Para mí, la vida es.... aburrida y monótona	3,467	3,355	0,113 *
Veó mi futuro con pesimismo	3,591	3,560	0,031
Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	3,628	3,369	0,259 ***
...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	3,715	3,567	0,148 **
... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	3,401	2,879	0,522 ***
... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	3,255	3,177	0,078
Satisfacción Personal	3,454	3,271	0,183 ***

Pregunta	Hombre	Mujer	Diferencia
Me gusto como soy	3,314	3,450	0,136 *
... me siento a punto de explotar	2,966	3,069	0,103
Para mí, la vida es.... aburrida y monótona	3,466	3,369	0,097
Veó mi futuro con pesimismo	3,712	3,475	0,237 ***
Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	3,492	3,500	0,008
...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	3,669	3,619	0,051
... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	3,093	3,169	0,076
... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	3,161	3,256	0,095
Satisfacción Personal	3,359	3,363	0,004

Pregunta	Trabaja		Diferencia
	No	Si	
Me gusto como soy	3,390	3,421	0,031
... me siento a punto de explotar	3,027	3,000	0,027
Para mí, la vida es.... aburrida y monótona	3,405	3,474	0,068
Veó mi futuro con pesimismo	3,560	3,789	0,230 *
Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	3,483	3,684	0,202
...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	3,637	3,684	0,047
... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	3,139	3,105	0,034
... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	3,220	3,158	0,062
Satisfacción Personal	3,358	3,414	0,057

Problemas de Salud Física

Pregunta	No	Si	Diferencia
Me gusto como soy	3,433	3,091	0,342 **
... me siento a punto de explotar	3,012	3,121	0,109
Para mí, la vida es.... aburrida y monótona	3,400	3,485	0,085
Veó mi futuro con pesimismo	3,567	3,636	0,069
Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	3,514	3,364	0,151
...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	3,645	3,606	0,039
... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	3,147	3,061	0,086
... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	3,249	2,970	0,279 **
Satisfacción Personal	3,371	3,292	0,079

Visita al Medico

Pregunta	No	Si	Diferencia
Me gusto como soy	3,418	3,244	0,174
... me siento a punto de explotar	3,034	2,976	0,058
Para mí, la vida es.... aburrida y monótona	3,422	3,341	0,080
Veó mi futuro con pesimismo	3,570	3,610	0,040
Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	3,460	3,707	0,247 **
...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	3,637	3,659	0,021
... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	3,131	3,171	0,040
... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	3,224	3,171	0,053
Satisfacción Personal	3,362	3,360	0,002

Visita al Psicólogo

Pregunta	No	Si	Diferencia
Me gusto como soy	3,411	3,286	0,125
... me siento a punto de explotar	3,021	3,048	0,026
Para mí, la vida es.... aburrida y monótona	3,428	3,310	0,118
Veó mi futuro con pesimismo	3,581	3,548	0,033
Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	3,466	3,667	0,201 *
...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	3,640	3,643	0,003
... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	3,136	3,143	0,007
... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	3,212	3,238	0,026
Satisfacción Personal	3,362	3,360	0,002

Pregunta	Colombia			Francia		
	Hombre	Mujer	Diferencia	Hombres	Mujeres	Diferencia
Me gusto como soy	3,368	3,575	-0,207 *	3,262	3,325	-0,063
... me siento a punto de explotar	3,088	3,088	0,000	2,852	3,050	-0,198 *
Para mí, la vida es.... aburrida y monótona	3,526	3,425	0,101	3,410	3,313	0,097
Veó mi futuro con pesimismo	3,737	3,488	0,249 **	3,689	3,463	0,226 **

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, COLOMBIA - FRANCIA

Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	3,596	3,650	-0,054	3,393	3,350	0,043
...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	3,754	3,688	0,067	3,590	3,550	0,040
... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	3,281	3,488	-0,207	2,918	2,850	0,068
... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	3,175	3,313	-0,137	3,148	3,200	-0,052
Satisfacción Personal	3,441	3,464	-0,023	3,283	3,263	0,020

Pregunta	Hombres			Mujeres		
	Colombia	Francia	Diferencia	Colombia	Francia	Diferencia
Me gusto como soy	3,368	3,262	0,106	3,575	3,325	0,250 **
... me siento a punto de explotar	3,088	2,852	0,235 **	3,088	3,050	0,038
Para mí, la vida es.... aburrida y monótona	3,526	3,410	0,116	3,425	3,313	0,113
Veó mi futuro con pesimismo	3,737	3,689	0,048	3,488	3,463	0,025
Me considero una persona menos importante que...	3,596	3,393	0,203 *	3,650	3,350	0,300 ***
...creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	3,754	3,590	0,164 *	3,688	3,550	0,138 *
... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	3,281	2,918	0,363 **	3,488	2,850	0,638 ***
... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	3,175	3,148	0,028	3,313	3,200	0,113
Satisfacción Personal	3,441	3,283	0,158 **	3,464	3,263	0,202 ***

Anexo 12. DIFERENCIAS DE MEDIAS - ACTITUD PROSOCIAL

Pregunta	Colombia	Francia	Diferencia
A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.	2,803	3,121	0,318 ***
A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	3,701	3,582	0,119 *
... pienso que soy una persona digna de confianza	3,752	3,645	0,106 **
... pienso en las necesidades de los demás	3,051	3,149	0,098
... me gusta ayudar a los demás	3,431	3,149	0,282 ***
Actitud Prosocial	3,347	3,329	0,018

Pregunta	Hombre	Mujer	Diferencia
A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.	3,102	2,863	0,239 ***
A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	3,712	3,588	0,124 *
... pienso que soy una persona digna de confianza	3,678	3,713	0,035
... pienso en las necesidades de los demás	3,136	3,075	0,061
... me gusta ayudar a los demás	3,347	3,244	0,104
Actitud Prosocial	3,395	3,296	0,099 **

Trabaja			
Pregunta	Si	No	Diferencia
A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.	3,105	2,954	0,152
A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	3,737	3,633	0,104
... pienso que soy una persona digna de confianza	3,789	3,691	0,098
... pienso en las necesidades de los demás	3,053	3,104	0,052
... me gusta ayudar a los demás	2,842	3,320	0,478 ***
Actitud Prosocial	3,305	3,341	0,035

Problemas de Salud Física			
Pregunta	Si	No	Diferencia
A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.	3,061	2,951	0,110
A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	3,788	3,620	0,167 *
... pienso que soy una persona digna de confianza	3,818	3,682	0,137 *
... pienso en las necesidades de los demás	3,273	3,078	0,195 *
... me gusta ayudar a los demás	3,576	3,249	0,327 **
Actitud Prosocial	3,503	3,316	0,187 ***

Visita al Medico

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, COLOMBIA - FRANCIA

Pregunta	No	Si	Diferencia
A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.	2,975	2,902	0,072
A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	3,620	3,756	0,136
... pienso que soy una persona digna de confianza	3,688	3,756	0,068
... pienso en las necesidades de los demás	3,105	3,073	0,032
... me gusta ayudar a los demás	3,253	3,488	0,235 **
Actitud Prosocial	3,328	3,395	0,067

Visita al Psicólogo			
Pregunta	No	Si	Diferencia
A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.	2,928	3,167	0,239 **
A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	3,610	3,810	0,199 **
... pienso que soy una persona digna de confianza	3,695	3,714	0,019
... pienso en las necesidades de los demás	3,102	3,095	0,006
... me gusta ayudar a los demás	3,284	3,310	0,026
Actitud Prosocial	3,324	3,419	0,095 *

Pregunta	Colombia			Francia		
	Hombre	Mujer	Diferencia	Hombres	Mujeres	Diferencia
A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar....	3,000	2,663	0,338 **	3,197	3,063	0,134
A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas ...	3,737	3,675	0,062	3,689	3,500	0,189 **
... pienso que soy una persona digna de confianza	3,737	3,763	-0,026	3,623	3,663	-0,040
... pienso en las necesidades de los demás	3,123	3,000	0,123	3,148	3,150	-0,002
... me gusta ayudar a los demás	3,596	3,313	0,284 **	3,115	3,175	-0,060
Actitud Prosocial	3,439	3,283	0,156 **	3,354	3,310	0,044

Pregunta	Hombres			Mujeres		
	Colombia	Francia	Diferencia	Colombia	Francia	Diferencia
A mí,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros...	3,000	3,197	0,197 *	2,663	3,063	0,400 ***
A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar ...	3,737	3,689	0,048	3,675	3,500	0,175 *
... pienso que soy una persona digna de confianza	3,737	3,623	0,114 *	3,763	3,663	0,100 *
... pienso en las necesidades de los demás	3,123	3,148	0,025	3,000	3,150	0,150 *
... me gusta ayudar a los demás	3,596	3,115	0,482 ***	3,313	3,175	0,138
Actitud Prosocial	3,439	3,354	0,084	3,283	3,310	0,027

Anexo13. DIFERENCIAS DE MEDIAS - AUTOCONTROL

Pregunta	Colombi a	Francia	Diferencia
			-
Los problemas.... me bloquean fácilmente	3,073	3,220	0,14 7 *
			-
... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	2,693	2,929	0,23 6 **
			-
... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	2,759	3,099	0,34 0 **
			-
... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	2,774	3,177	0,40 4 **
			-
Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	2,255	1,950	0,30 5 **
			-
Autocontrol	2,711	2,875	0,16 4 **

Pregunta	Hombre	Mujer	Diferencia
			-
Los problemas.... me bloquean fácilmente	3,110	3,175	0,06 5
			-
... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	2,729	2,875	0,14 6 *
			-
... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	2,814	3,019	0,20 5 **
			-
... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	2,890	3,044	0,15 4 *
			-
Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	2,212	2,019	0,19 3 **
			-
Autocontrol	2,751	2,826	0,07 5 *

Pregunta	No	Trabaja Si	Diferencia
			-
Los problemas.... me bloquean fácilmente	3,127	3,421	0,29 4 *
			-
... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	2,795	3,053	0,25 7
			-
... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	2,923	3,053	0,13 0
			-
... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	2,958	3,263	0,30 6 *
			-
Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	2,127	1,737	0,39 1 **
			-
Autocontrol	2,786	2,905	0,11

Pregunta	Problemas de Salud Física		
	No	Si	Diferencia
Los problemas.... me bloquean fácilmente	3,155	3,091	0,06 4
... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	2,837	2,636	0,20 0
... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	2,939	2,879	0,06 0
... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	2,992	2,879	0,11 3
Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	2,082	2,242	- 0,16 1
Autocontrol	2,801	2,745	0,05 5

Pregunta	Visita al Medico		
	No	Si	Diferencia
Los problemas.... me bloquean fácilmente	3,135	3,220	- 0,08 4
... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	2,831	2,707	0,12 4
... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	2,932	2,927	0,00 6
... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	3,013	2,780	0,23 2
Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	2,072	2,268	- 0,19 7
Autocontrol	2,797	2,780	0,01 6

Pregunta	Visita al Psicólogo		
	No	Si	Diferencia
Los problemas.... me bloquean fácilmente	3,148	3,143	0,00 5
... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	2,805	2,857	- 0,05 2
... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	2,945	2,857	0,08 8
... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	2,966	3,048	- 0,08 2
Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	2,106	2,071	0,03 5
Autocontrol	2,794	2,795	- 0,00 1

Pregunta	Colombia			Francia		
	Hombre	Mujer	Diferencia	Hombres	Mujeres	Diferencia
Los problemas.... me bloquean fácilmente	3,105	3,050	0,055	3,115	3,300	-0,185 *
... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones ...	2,667	2,713	-0,046	2,787	3,038	-0,251 *
... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos ...	2,649	2,838	-0,188 *	2,967	3,200	-0,233 *

GINA LICETH NAVARRO BAENE

... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol....	2,737	2,800	-0,063		3,033	3,288	-0,255	**
Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy ...	2,421	2,138	0,284	**	2,016	1,900	0,116	
Autocontrol	2,716	2,707	0,008		2,784	2,945	-0,161	**

Pregunta	Hombres			Mujeres			
	Colombia	Francia	Diferencia	Colombia	Francia	Diferencia	
Los problemas.... me bloquean fácilmente	3,105	3,115	0,009	3,050	3,300	0,250	**
... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones	2,667	2,787	0,120	2,713	3,038	0,325	***
... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos	2,649	2,967	0,318	2,838	3,200	0,363	***
... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol ...	2,737	3,033	0,296	2,800	3,288	0,488	***
Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy ...	2,421	2,016	0,405	2,138	1,900	0,238	**
Autocontrol	2,716	2,784	0,068	2,707	2,945	0,238	***

Anexo14. DIFERENCIAS DE MEDIAS - AUTONOMÍA

Pregunta	Colombia	Francia	Diferencia
... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi	3,124	2,496	0,628 ***
Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	2,927	3,184	0,257 ***
Me preocupa que la gente me critique	3,182	2,170	1,012 ***
... me resulta difícil tener opiniones personales	3,343	3,582	0,238 ***
Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy inseguro	3,029	2,752	0,277 ***
Autonomía	3,121	2,837	0,284 ***

Pregunta	Hombre	Mujer	Diferencia
... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi	2,686	2,894	0,207 **
Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	3,110	3,019	0,091
Me preocupa que la gente me critique	2,703	2,644	0,060
... me resulta difícil tener opiniones personales	3,602	3,363	0,239 ***
Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy inseguro	2,941	2,850	0,091
Autonomía	3,008	2,954	0,055

Pregunta	Trabaja		Diferencia
	No	Si	
... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi	2,830	2,474	0,356 *
Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	3,031	3,421	0,390 **
Me preocupa que la gente me critique	2,718	2,000	0,718 ***
... me resulta difícil tener opiniones personales	3,436	3,842	0,406 ***
Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy inseguro	2,876	3,053	0,176
Autonomía	2,978	2,958	0,020

Pregunta	Problemas de Salud Física		Diferencia
	No	Si	
... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi	2,845	2,515	0,330 **
Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	3,078	2,909	0,168
Me preocupa que la gente me critique	2,657	2,758	0,100
... me resulta difícil tener opiniones personales	3,449	3,576	0,127
Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy inseguro	2,894	2,848	0,045
Autonomía	2,984	2,921	0,063

Visita al Medico

GINA LICETH NAVARRO BAENE

Pregunta	No	Si	Diferencia
... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi	2,768	3,024	0,256 *
Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	3,046	3,122	0,076
Me preocupa que la gente me critique	2,603	3,049	0,445 ***
... me resulta difícil tener opiniones personales	3,477	3,390	0,087
Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy inseguro	2,852	3,098	0,245 *
Autonomía	2,949	3,137	0,187 **

Visita al Psicólogo

Pregunta	No	Si	Diferencia
... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi	2,809	2,786	0,024
Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	3,034	3,190	0,157
Me preocupa que la gente me critique	2,653	2,762	0,109
... me resulta difícil tener opiniones personales	3,441	3,595	0,155 *
Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy inseguro	2,915	2,738	0,177
Autonomía	2,970	3,014	0,044

Pregunta	Colombia			Francia		
	Hombre	Mujer	Diferencia	Hombres	Mujeres	Diferencia
... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi	3,035	3,188	-0,152	2,361	2,600	-0,239 *
Las opiniones de los demás me influyen mucho	3,070	2,825	0,245 *	3,148	3,213	-0,065
Me preocupa que la gente me critique	3,263	3,125	0,138	2,180	2,163	0,018
... me resulta difícil tener opiniones personales	3,544	3,200	0,344 ***	3,656	3,525	0,131
Cuando tengo que tomar decisiones importantes....	3,105	2,975	0,130	2,787	2,725	0,062
Autonomía	3,204	3,063	0,141	2,826	2,845	-0,019

Pregunta	Hombres			Mujeres		
	Colombia	Francia	Diferencia	Colombia	Francia	Diferencia
... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi	3,035	2,361	0,674 ***	3,188	2,600	0,588 ***
Las opiniones de los demás me influyen mucho	3,070	3,148	0,077	2,825	3,213	0,388 ***
Me preocupa que la gente me critique	3,263	2,180	1,083 ***	3,125	2,163	0,963 ***
... me resulta difícil tener opiniones personales	3,544	3,656	0,112	3,200	3,525	0,325 ***
Cuando tengo que tomar decisiones importantes....	3,105	2,787	0,318 **	2,975	2,725	0,250 **
Autonomía	3,204	2,826	0,377 ***	3,063	2,845	0,218 **

Anexo 15. DIFERENCIAS DE MEDIAS -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACIÓN

Pregunta	Colombia	Francia	Diferencia
Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo	3,518	3,489	0,029
Intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas que me suceden	3,161	3,199	0,038
Intento mejorar como persona	3,628	3,461	0,167 **
Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme	3,124	3,291	0,167 **
Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información	3,044	3,426	0,382 ***
Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan	3,117	2,858	0,259 ***
... Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	3,365	3,305	0,060
... soy capaz de decir no cuando quiero decir no	3,190	3,319	0,129 *
Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	3,555	3,496	0,058
Resolución de Problemas y Autoactualización	3,300	3,316	0,016

Pregunta	Hombre	Mujer	Diferencia
Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo	3,585	3,444	0,141 *
Intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas que me suceden	3,153	3,200	0,047
Intento mejorar como persona	3,568	3,525	0,043
Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme	3,102	3,288	0,186 **
Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información	3,229	3,244	0,015
Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan	2,847	3,088	0,240 ***
... Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	3,322	3,344	0,022
... soy capaz de decir no cuando quiero decir no	3,237	3,269	0,031
Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	3,551	3,506	0,045
Resolución de Problemas y Autoactualización	3,288	3,323	0,035

Pregunta	Trabaja		Diferencia
	No	Si	
Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo	3,490	3,684	0,194
Intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas que me suceden	3,189	3,053	0,137
Intento mejorar como persona	3,560	3,316	0,244 *
Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme	3,197	3,368	0,172
Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información	3,220	3,474	0,254 *
Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan	2,969	3,211	0,241 *
... Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	3,344	3,211	0,133

... soy capaz de decir no cuando quiero decir no	3,255	3,263	0,008	-
Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	3,541	3,316	0,225	*
Resolución de Problemas y Autoactualización	3,307	3,322	0,014	-

Problemas de Salud Física

Pregunta	No	Si	Diferencia	
Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo	3,494	3,576	0,082	-
Intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas que me suceden	3,167	3,273	0,105	-
Intento mejorar como persona	3,506	3,818	0,312	***
Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme	3,204	3,242	0,038	-
Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información	3,261	3,061	0,201	*
Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan	3,016	2,758	0,259	**
... Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	3,327	3,394	0,067	-
... soy capaz de decir no cuando quiero decir no	3,298	2,939	0,359	***
Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	3,531	3,485	0,046	-
Resolución de Problemas y Autoactualización	3,312	3,283	0,029	-

Visita al Medico

Pregunta	No	Si	Diferencia	
Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo	3,511	3,463	0,047	-
Intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas que me suceden	3,152	3,341	0,190	*
Intento mejorar como persona	3,511	3,732	0,221	**
Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme	3,194	3,293	0,099	-
Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información	3,283	2,976	0,307	**
Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan	2,979	3,024	0,045	-
... Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	3,329	3,366	0,037	-
... soy capaz de decir no cuando quiero decir no	3,257	3,244	0,013	-
Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	3,519	3,561	0,042	-
Resolución de Problemas y Autoactualización	3,304	3,333	0,030	-

Visita al Psicólogo

Pregunta	No	Si	Diferencia	
Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo	3,542	3,286	0,257	**
Intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas que me suceden	3,169	3,238	0,069	-
Intento mejorar como persona	3,538	3,571	0,033	-
Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme	3,208	3,214	0,007	-
Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información	3,212	3,381	0,169	-
Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan	2,953	3,167	0,213	*

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, COLOMBIA - FRANCIA

... Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	3,318	3,429	0,111	-
... soy capaz de decir no cuando quiero decir no	3,284	3,095	0,189	*
Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	3,521	3,548	0,026	-
Resolución de Problemas y Autoactualización	3,305	3,325	0,020	-

Pregunta	Colombia			Francia		
	Hombre	Mujer	Diferencia	Hombres	Mujeres	Diferencia
Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo	3,632	3,438	0,194 *	3,541	3,450	0,091
Intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas	3,175	3,150	0,025	3,131	3,250	0,119
Intento mejorar como persona	3,702	3,575	0,127	3,443	3,475	0,032
Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme	2,965	3,238	0,273 **	3,230	3,338	0,108
Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información	2,982	3,088	0,105	3,459	3,400	0,059
Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan	3,000	3,200	0,200 *	2,705	2,975	0,270 **
... Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	3,368	3,363	0,006	3,279	3,325	0,046
... soy capaz de decir no cuando quiero decir no	3,140	3,225	0,085	3,328	3,313	0,015
Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles	3,579	3,538	0,041	3,525	3,475	0,050
Resolución de Problemas y Autoactualización	3,283	3,313	0,030	3,293	3,333	0,040

Pregunta	Hombres			Mujeres		
	Colombia	Francia	Diferencia	Colombia	Francia	Diferencia
Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo	3,632	3,541	0,091	3,438	3,450	0,013
Intento sacar los aspectos positivos De las cosas	3,175	3,131	0,044	3,150	3,250	0,100
Intento mejorar como persona	3,702	3,443	0,259 **	3,575	3,475	0,100
Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme	2,965	3,230	0,265 **	3,238	3,338	0,100
Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información	2,982	3,459	0,477 ***	3,088	3,400	0,313 ***
Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual	3,000	2,705	0,295 **	3,200	2,975	0,225 **
... Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	3,368	3,279	0,090	3,363	3,325	0,037
... soy capaz de decir no cuando quiero decir no	3,140	3,328	0,188 *	3,225	3,313	0,087
Cuando se me plantea un problema intento buscar ...	3,579	3,525	0,054	3,538	3,475	0,063
Resolución de Problemas y Autoactualización	3,283	3,293	0,011	3,313	3,333	0,021

Anexo 16. DIFERENCIA DE MEDIAS - HABILIDADES DE RELACIONES INTERPERSONALES

Pregunta	Colombi a	Francia	Diferencia
			-
A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional	3,204	3,291	0,086
Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	3,314	3,184	0,129
			-
Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	2,759	3,227	0,468 **
			-
Me considero “un/a buen/a psicólogo/a”	2,679	2,574	0,104
			-
... creo que soy una persona sociable	3,073	2,965	0,108
A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	3,307	3,177	0,129 *
			-
Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	2,978	3,397	0,419 **
			-
Habilidades de Relaciones Interpersonales	3,045	3,117	0,072

Pregunta	Hombre	Mujer	Diferencia
			0,18
A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional	3,356	3,169	0,187 **
Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	3,322	3,194	0,128
Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	3,034	2,969	0,065
			-
Me considero “un/a buen/a psicólogo/a”	2,636	2,619	0,017
			-
... creo que soy una persona sociable	2,983	3,044	0,061
A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	3,347	3,163	0,185 **
			-
Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	3,186	3,194	0,007
			-
Habilidades de Relaciones Interpersonales	3,123	3,050	0,073 *

Pregunta	No	Trabaja Si	Diferencia
			-
A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional	3,224	3,579	0,355 **
Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	3,236	3,421	0,186
			-
Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	2,973	3,316	0,343 **
			-
Me considero “un/a buen/a psicólogo/a”	2,610	2,842	0,232

SALUD MENTAL POSITIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, COLOMBIA - FRANCIA

			2	
			-	
			0,43	
... creo que soy una persona sociable	2,988	3,421	3	**
			-	
			0,13	
A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	3,232	3,368	7	
			-	
			0,30	
Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	3,170	3,474	4	*
			-	
			0,28	**
Habilidades de Relaciones Interpersonales	3,062	3,346	4	*

Pregunta	Problemas de Salud Física			
	No	Si	Diferencia	
			-	
			0,23	
A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional	3,220	3,455	4	*
			0,07	
Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	3,257	3,182	5	
			-	
			0,07	
Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	2,988	3,061	3	
			-	
			0,39	**
Me considero “un/a buen/a psicólogo/a”	2,580	2,970	0	*
			0,19	
... creo que soy una persona sociable	3,041	2,848	2	
			-	
			0,31	**
A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	3,204	3,515	1	*
			0,01	
Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	3,192	3,182	0	
			-	
			0,10	
Habilidades de Relaciones Interpersonales	3,069	3,173	4	

Pregunta	Visita al Medico			
	No	Si	Diferencia	
			-	
			0,22	
A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional	3,215	3,439	4	*
			-	
			0,16	
Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	3,224	3,390	7	
			-	
			0,00	
Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	2,996	3,000	4	
			-	
			0,35	**
Me considero “un/a buen/a psicólogo/a”	2,574	2,927	3	*
			0,02	
... creo que soy una persona sociable	3,021	3,000	1	
			-	
			0,23	
A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	3,207	3,439	2	**
			-	
			0,09	
Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	3,177	3,268	1	
			-	
			0,15	
Habilidades de Relaciones Interpersonales	3,059	3,209	0	**

Pregunta	Visita al Sicólogo		
	No	Si	Diferencia
			-
A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional	3,229	3,357	0,128
Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	3,271	3,119	0,152
Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	3,030	2,810	0,220 *
			-
Me considero “un/a buen/a psicólogo/a”	2,572	2,929	0,357 **
... creo que soy una persona sociable	3,042	2,881	0,161 *
			0,00
A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	3,242	3,238	0,004
			-
Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	3,178	3,262	0,084
			-
Habilidades de Relaciones Interpersonales	3,081	3,085	0,005

Pregunta	Colombia			Francia		
	Hombre	Mujer	Diferencia	Hombres	Mujeres	Diferencia
A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo	3,298	3,138	0,161	3,410	3,200	0,210 **
Tengo dificultades para establecer relaciones ...	3,404	3,250	0,154	3,246	3,138	0,108
Creo que tengo mucha capacidad para ponerme ...	2,772	2,750	0,022	3,279	3,188	0,091
Me considero “un/a buen/a psicólogo/a”	2,649	2,700	-0,051	2,623	2,538	0,085
... creo que soy una persona sociable	3,000	3,125	-0,125	2,967	2,963	0,005
A mí, me resulta especialmente difícil entender ...	3,474	3,188	0,286 **	3,230	3,138	0,092
Tengo dificultades para relacionarme abiertamente ...	2,930	3,013	-0,083	3,426	3,375	0,051
Habilidades de Relaciones Interpersonales	3,075	3,023	0,052	3,169	3,077	0,092 *